Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b21298385

DES ACCIDENS

DE

L'EXTRACTION

DES DENTS;

PAR J. R. DUVAL, Dentiste, Membre des Collége et Académie de Chirurgie, et de la Société de Médecine de Paris.

Juvat semper leviter monuisse difficultatis; non ita, ut homines absterreantur ab evulsione (dentium) sæpè necessaria, sed tamen ut si res non cedat pro votis, recordentur se monitos esse.

A. DE HAEN, *prælect. in* H. BOERHAVII *Institut. patholog.* tome 1, page 100.

A PARIS,

Chez
- L'AUTEUR, place ci-devant Royale, n°. 280.
- A. KOENIG, Libraire, quai des Augustins, n°. 18.
- CROULLEBOIS, Libraire, rue des Mathurins, n°. 398.

AN X. — 1802.

621051

ИМПЕРАТОРСКАГО
Московскаго
Университета.

Ч. 22875-5

DES ACCIDENS

DE

L'EXTRACTION DES DENTS.

INTRODUCTION.

De toutes les opérations chirurgicales, une des plus ordinaires est l'extraction des dents; aucune ne paraît plus simple et plus facile, quoiqu'elle exige de la dextérité; aucune enfin, malgré les douleurs aiguës, mais de courte durée qui l'accompagnent, ne procure ordinairement plus de soulagement. C'est une vérité confirmée par l'expérience de tous les siècles et de tous les pays: faut-il en conclure que cette opération doit toujours être suivie d'un heureux succès? non surement. Semblable à l'administration indiquée d'un médicament quelconque, dont les effets ne répondent pas toujours aux vœux du malade et du Médecin, l'extraction des dents n'est pas exempte de ces mêmes effets, connus chez les Médecins Grecs sous le nom de ἀποθυχίαι, chez les Latins sous celui de *calamitates*, *infortunia*, et qu'en français on est convenu d'ap-

peler *accident*. Mais, dira-t-on, les accidens qui ont lieu après une opération si fréquente, et si simple en apparence, ne doivent-ils pas être attribués à la maladresse et à l'impéritie de celui qui opère ? Que le vulgaire, privé de savoir et de jugement, s'abandonne de lui-même à cette opinion ; que le plus souvent, peut-être, la basse jalousie se plaise à la répandre, lorsqu'elle en trouve l'occasion, il n'y a rien d'extraordinaire. Telle fut probablement l'origine d'un procès intenté à un Dentiste, dont Barbeu-Dubourg, d'après Hollier, a donné l'histoire (1). « Un homme, dit ce Médecin, se fit tirer une dent ; le Chirurgien en tira plusieurs et emporta un morceau de la mâchoire : le sang coula long-temps et avec abondance, on eut peine à l'étancher. Les douleurs que souffrait le malade, étaient énormes. Il se plaint du Dentiste, et l'attaque en justice pour l'avoir mal opéré : on informe, on fait examiner la partie, et après l'examen, le malade est renvoyé et débouté de ses prétentions : ses dents et sa mâchoire n'étaient qu'un seul et même os ».

Si cette observation prouve d'une manière

---

(1) Anecdotes de Médecine, page 26.

incontestable que les accidens qui ont suivi l'extraction d'une dent étaient inévitables, et dépendaient de la structure des parties, elle démontre aussi la nécessité d'examiner tous ceux que l'on attribue à cette opération et d'en rechercher les causes. Déjà il existe assez d'observations sur cette matière ; mais éparses çà et là, elles ne peuvent produire pour l'Art tout l'effet qu'on a droit d'en attendre, lorsqu'elles sont rassemblées. Je ne me bornerai point ici aux faits recueillis dans ma pratique ; si je les réunis à tout ce que l'on trouve dans les sources, j'en vois rejaillir plus de lumière sur un objet intéressant pour la santé de celui à qui on tire une dent, et pour la réputation de celui qui opère. Puissent mes efforts répondre à mes vœux, éclairer l'homme le moins instruit, et je ne dirai pas seulement émousser, mais arracher l'arme toujours mordante du serpent de l'envie !

Sans doute les vérités contenues dans cette Dissertation ne plairont pas à ceux dont le savoir ne consiste qu'à ôter des dents ; c'en sera assez pour leur faire dire que je ne parle des accidens de l'extraction que pour empêcher, sous un rapport d'intérêt, d'y avoir recours : si telles étaient mes intentions, je

devrais développer ici tout ce qui a été dit chez les Anciens et les Modernes contre ce moyen de l'Art ; mais je me bornerai à leur répondre que je le mets en pratique toutes les fois que des circonstances impérieuses l'exigent, et que je me suis occupé depuis long-temps à rendre cette opération plus facile et plus sûre, en perfectionnant les instrumens qui y sont nécessaires (1).

Si ces Dentistes avaient à cœur l'étude approfondie de leur Art, ils ne verraient au contraire ici, que le développement des connaissances anatomiques et chirurgicales qu'il exige, et le commentaire d'un passage des leçons du professeur de Haen, sur les *Instituts de Pathologie* de Boerhaave.

« L'extraction des dents, dit cet Auteur, » n'est pas exempte d'accident, tant la nature » varie d'une manière à ne pouvoir deviner » dans la conformation des racines des dents, » sur-tout des molaires : très-souvent elles » sont crochues en dehors, en dedans, à » droite ou à gauche, et sous des angles dif- » férens ; tantôt elles sont unies ensemble et

(1) Leur description fera l'objet d'une autre Dissertation.

» n'en forment qu'une ; tantôt une racine cro-
» chue s'unit à celle de la dent voisine, qui
» est également courbe ; il n'est pas rare d'en
» voir contracter une adhérence très-solide
» avec l'os de la mâchoire : d'où il résulte que
» cette opération est très-douloureuse dans
» les enfans, et qu'elle cause des convulsions.
» Celui même dont l'adresse et l'habileté sont
» reconnues, ne peut pas toujours éviter d'ar-
» racher une dent pour une autre, ou d'em-
» porter une portion de l'os de la mâchoire ;
» ce qui peut compromettre sa réputation,
» parce qu'un tel événement est regardé
» comme une faute personnelle : si la pru-
» dence lui fait suspendre son opération à
» moitié, et qu'il ait à parler de ce qui arrive,
» il passe pour un homme inepte, qui ne sait
» pas tirer une dent. *Il est donc important*
» *d'avertir toujours, mais avec précaution,*
» *des difficultés qu'on éprouve, non pas*
» *tant pour détourner les hommes d'une*
» *extraction de dent souvent nécessaire,*
» *mais afin que si l'opération ne réussit pas*
» *à leur gré, ils se ressouviennent du bon*
» *avis qu'on leur a donné* ».

Quoiqu'on distingue ordinairement les accidens des opérations chirurgicales en ceux

qui arrivent à l'instant même qu'on opère, et en ceux qui surviennent après, il m'a paru plus convenable de diviser les accidens de l'extraction des dents en quatre sections.

La première section comprend ceux qui ne regardent que les dents seules.

La seconde renferme ceux qui dépendent de la lésion des parties molles ou osseuses qui environnent les dents.

A la troisième se rapportent tous les dérangemens de la santé qui peuvent en être la suite, sans l'existence des accidens de la première et de la seconde section.

Dans la quatrième se trouvent les diverses maladies de la bouche, dont l'extraction d'une dent facilite le développement, sans en être la cause.

PREMIÈRE SECTION.

Des accidens qui n'appartiennent qu'aux dents.

§. Ier.

C'est après avoir examiné attentivement chez plusieurs sujets le rapport des dents avec les os de la mâchoire ; que l'homme de l'Art peut porter son jugement sur les obstacles qu'il rencontre dans leur extraction : en général, celles dont les couronnes sont courtes et épaisses, ont les racines longues ; d'où il résulte qu'il faut plus de force pour les tirer, comme on le remarque chez les hommes fortement constitués dont les os, sur-tout ceux de la mâchoire inférieure, sont plus durs et plus compacts. Quelquefois la solidité avec laquelle les dents sont implantées, fait qu'on éprouve une résistance insurmontable ; et il n'est pas sans exemple que les instrumens aient été forcés ou rompus (1) par les efforts les plus sagement dirigés dans l'extraction.

---

(1) Recherches et Observations sur l'Art du Dentiste, par Bourdet, tom. 2, pag. 158.

§. II.

Les dents qui n'ont qu'une racine sont ordinairement les plus faciles à ôter ; cependant il y en a qui offrent beaucoup de difficultés ; ce sont les canines ou œillères dont les racines, souvent très-longues, se trouvent implantées dans la partie la plus compacte de l'os maxillaire ; aussi, malgré toute précaution, il arrive qu'on emporte avec elles la partie de l'alvéole qui leur correspond extérieurement : la racine de ces dents a quelquefois un vice de conformation tel, que si l'extraction n'en devient pas impossible, elle est toujours plus longue et plus douloureuse, comme on peut en juger par les dents dont les racines monstrueuses ont été représentées dans le *Chirurgien-Dentiste*, tom. II, pl. XXVII, et comme le prouve l'observation suivante (1). Capperon rapporte qu'en ôtant une canine, il sentit au moment de l'extraction, une très-grande résistance ; ce qui lui fit présumer qu'elle pouvait venir d'une racine crochue et recourbée, comme il l'avait observé à d'autres dents ; il crut donc, ayant saisi celle-ci avec une pince,

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, *in*-12. tom 7, pag. 26.

devoir prendre des précautions pour l'arracher dans le sens de sa courbure, et ne point la casser, et il la tira habilement en totalité telle qu'on la voit, planche première, fig. 3.

Pour les dents qui ont plusieurs racines, elles offrent d'autant moins de difficultés, que les racines sont droites et parallèles : si, au contraire, elles sont torses et crochues, on éprouve une résistance qui ne cesse que par la rupture des racines ou de l'alvéole ; plus encore, si les racines sont disposées de manière à ce qu'elles se touchent par leur extrémité, et qu'elles laissent entr'elles un vide toujours occupé par une portion plus ou moins grande de la substance alvéolaire ; portion qu'on remarque souvent entre les racines de ces dents, lorsqu'on en tire : cette disposition les fait nommer *dents barrées*. Elle devient quelquefois un obstacle à leur extraction ; ou la cause de la rupture de leurs racines.

Cette opération n'est pas moins pénible, ni moins douloureuse, lorsque les racines sont très-écartées, comme on l'observe souvent dans les grosses molaires de la mâchoire supérieure : dans ce cas, l'entrée de l'alvéole n'étant pas égale à l'écartement de ces racines, il est de toute impossibilité

que l'alvéole ne se fracture pour donner passage à la dent toute entière, ou bien si l'alvéole reste intact, que les racines ne se rompent, ainsi que la dent elle-même. C'est aussi d'après l'expérience que ceux qui ont parlé de cette opération dans leurs savans écrits (1), ont regardé l'extraction des dents comme difficile et propre à entraîner des accidens, lorsque les racines n'étaient pas droites.

§. III.

Si à cette disposition des dents, se joint encore leur adhérence avec l'alvéole, produit d'une ossification contre nature, de manière à ne former qu'un même tout, comme les anatomistes l'ont observé, et comme Hunter

(1) Fauchard, Chir. Dent. tom. 1, pag. 12 et 13, tom. 2, pag. 175; Bourdet, Art du Dent., tom. 2, pag. 115; Plenk, Doctrina de morbis dentium, pag. 79; Woffendale, Pratical observations on the teeth. London, 1783, pag. 8; Andrée, in Dissert. de odontagris ad dentes evellendos. Lips., 1784, pag. 15; A. Petit, dans l'Anat. chir. de Palfin, tom. 1, pag. 101; Juncker, conspect. Chirurgiæ, tab. de oper. dentium; Platner, Inst. chir., §. 1086; Hunter, Hist. dentium hum., pag. 96; de Haen, prælect. in Inst. path. tom. 1, pag. 108; Desaut et Chopart, Mal. chir. tom. 1, pag. 223.

dit en avoir vu trois exemples (1) ; on doit s'attendre à l'impossibilité de leur extraction, ou à des accidens semblables à ceux dont il est fait mention, sect. I et II.

Quoique ce soit chez les vieillards où les ligamens articulaires s'ossifient le plus, l'articulation des dents n'offre point le même phénomène, à moins qu'il n'existe dès l'âge adulte ; époque où le Dentiste n'a que trop souvent occasion de le rencontrer, sur-tout chez ceux qui sont fortement constitués, ainsi que chez les rachitiques dont l'accroissement est plus rapide et plus avancé du côté de la tête que pour le reste du corps. Telle fut sans doute la cause des accidens que Berdmore observa chez une femme âgée de vingt-trois ans (2). « Un Den- » tiste de Londres, dit-il, n'ayant pu ôter du » premier coup la dernière dent molaire » droite de la mâchoire supérieure, malgré » toute la force qu'il employa, essaya de nou- » veau avec un autre instrument ; et par un » effort aussi rapide que violent, il emporta » la dent malade avec une portion de l'os

(1) Ibid. de Articulat. dentium, pag 100.

(2) A treatise on the discorders an deformities on the teeth and gums. Lond., 1770, pag. 114.

» maxillaire et les trois molaires voisines qui » y étaient adhérentes ; la fracture du sinus » maxillaire et la déchirure de ses membra- » nes, produisirent à leur tour dans la partie » même une irritation, une douleur et une » inflammation qui s'étendirent à la gorge, au » point que le malade ne pouvait avaler. Les » saignées et les boissons furent employées » pour dissiper ces accidens, et (ce qui éton- » nera peut-être) la plaie se guérit assez » promptement ».

Fauchard (1), en parlant de l'adhérence des dents, a dit à juste titre, qu'on ne pouvait distinguer cette disposition avant d'opérer ; mais lorsqu'il a avancé que quand même on la reconnaîtrait, on n'en pourrait tirer qu'un pronostic capable d'intimider, il s'est écarté des principes. Il est d'un homme sage et instruit d'examiner les avantages et les inconvéniens d'une opération, et de les faire connaître, sinon au malade, du moins aux assistans ; c'est un moyen d'éviter à celui qui souffre, des douleurs qu'une opération faite à plusieurs reprises ou infructueuse occasionne souvent, et de le mettre à l'abri des autres malheurs.

---

(1) Ibid, tom. 2, pag. 178.

On peut en dire autant des dents barrées ; mais il n'en est pas de même de celles dont les racines sont divergentes : on reconnaît souvent cette disposition à la saillie du bord alvéolaire qui correspond aux racines.

§. IV.

Les dents sont les organes les plus durs de l'homme : leur conservation chez quelques vieillards, malgré le frottement journalier qu'elles éprouvent ; les efforts que souvent on fait, mais toujours à tort, pour rompre avec elles des corps très-solides ; les étincelles de feu (1) qu'on en tire quelquefois en les frappant avec un briquet dans l'obscurité ou en les limant ; la force qu'on est même obligé d'employer, quand on veut en ôter, tout semble ne laisser aucun doute sur leur ex-

(1) Cette observation, déjà constatée il y a plus d'un siècle par Rhodius, confirme l'opinion de Xénophon et d'Oppien sur le feu (*vis ignea*), contenu dans les dents de sanglier, et l'heureux choix de l'épithète dont Martial a fait usage dans l'épitaphe d'une chienne :

Fulmineo spumantis apri sum dente perempta.
Lib. XI, Ep. 70.

trême dureté. Comment arrive-t-il donc qu'une dent se brise sous l'instrument, lorsqu'on la tire? Il est possible que cet accident dépende quelquefois de l'instrument, par exemple, des pinces ou du davier, dont les mors tranchans tendent à couper la dent, si on la serre trop dans le moment de l'extraction; il peut arriver aussi quand le Dentiste ne conduit pas l'instrument de manière à tirer la dent, autant qu'il est possible, dans la direction suivant laquelle elle est implantée, ou même lorsque pour mettre en évidence sa dextérité, il opère avec trop de précipitation et comme par secousse.

Le plus ordinairement c'est au mauvais état d'une dent qu'il faut en attribuer la rupture; déjà les Anciens avaient fait cette remarque; aussi pour prévenir cet inconvénient, Celse, qui se faisait distinguer à Rome du temps d'Auguste, avait-il proposé de plomber une dent cariée qu'on voulait extraire (1): mais qui voudrait s'exposer à un surcroît de souffrance par l'introduction du plomb, si la dent était

(1) Ac si exesus est (dens), ante id foramen vel linamento vel bene accommodato plumbo replendum est, ne sub forcipe confringatur. *De re Medica, lib.* VII, *cap.* III, sect. V.

douloureuse,

douloureuse? Dans un cas aussi embarrassant, c'est au Dentiste à tout prévoir, à le dire, et à prendre ses précautions pour s'opposer à cette rupture, soit par le choix convenable de l'instrument, soit par son application dirigée avec prudence : c'est le cas de rappeler ici ce sage précepte, *festina lente.*

Malgré toute précaution, il n'est pas toujours certain qu'une dent ne se brisera point; quoique légèrement gâtée, elle a éprouvé une altération qui souvent détruit sa solidité, et la rend friable. Cette altération même peut subsister sans aucune trace de carie, comme l'a très-bien observé Plenck, savant Professeur d'Anatomie et de Chirurgie à Vienne en Autriche (1); il la désigne sous le nom de fragilité, et l'attribue au scorbut, au rachitisme, à la vieillesse, et à l'usage des acides minéraux; peut-être aurait-il dû ajouter au virus cancéreux, dont les effets sont de rendre les os si fragiles, qu'ils se fracturent au moindre effort.

On a cependant vu extraire en totalité des dents dont la structure était extraordinairement altérée, et dont le volume était mons-

(1) Doctrina de morbis dentium ac gingivarum. Viennæ, 1776, pag. 51.

trueux : Runge, célèbre Chirurgien de Suède, en cite deux observations (1) ; dans l'une, il rapporte qu'on fit l'extraction d'une dernière molaire de la mâchoire inférieure, où la malade n'avait ressenti que des douleurs sourdes, mais parce qu'elle présentait des deux côtés des gencives une tumeur étendue et très-dure au toucher ; ses racines étaient six fois plus grosses qu'on ne le voit ordinairement : on en sépara les chairs fongueuses, et on vit que les racines étaient friables et poreuses comme la pierre-ponce ; leur substance était pénétrée de plusieurs petits vaisseaux et de fibres charnues.

Le même Auteur parle aussi d'une autre dent dont on avait fait l'extraction ; son volume égalait une grosse noix : semblable à la précédente, elle était si monstrueuse, dit-il, qu'on avait beaucoup de peine à croire qu'elle eût appartenu à un homme. Si on a ôté ces dents sans les rompre, il est à présumer, ce que ne dit pas l'Auteur, qu'elles étaient mobiles et d'une facile extraction, comme on le

---

(1) Alberti V. Haller, Disput. chirurg. tom. 1, in dissert. Medico - chirurgica de præcipuis sinuum frontis et maxillæ superioris morbis.

remarque, quand la membrane alvéolaire est devenue fongueuse.

Il y a encore d'autres cas où la dent se rompt dans l'extraction, sans qu'on puisse l'attribuer ni au Dentiste ni à la carie ; c'est lorsqu'elle est barrée, adhérente à l'alvéole, ou quand ses racines sont trop écartées par leur extrémité chez un homme fort et robuste. La position de la dernière molaire de la mâchoire inférieure peut aussi être la cause de cet accident, si l'on n'y fait pas attention.

Si, comme il arrive presque toujours, la douleur cessait après la rupture de la dent, cet événement, quoique propre à contrarier momentanément le vœu de celui qui se la fait tirer, deviendrait par un heureux hasard un de ces moyens que l'on a proposé pour guérir les douleurs de dent sans extraction, ainsi que le dit Ambroise Paré (1), Chirurgien d'Henri III et d'Henri IV. « On les rompt » aussi (telles sont ses expressions) à cause » qu'elles tiennent par trop, afin d'instiller » quelque chose en leurs racines, ou les cauté- » riser plus aysément, afin d'oster le sentiment » au nerf qui s'insère en leurs racines ». Urbain

(1) Les OEuvres d'Ambroise Paré, liv. xvi. ch. 26.

Hemard, son contemporain (1), désigne cette opération sous le nom de *deschapellement ;* il en parle comme d'un moyen inventé depuis peu, auquel on n'avait que rarement recours, sans doute parce que la douleur et l'ébranlement qui ont lieu, lorsqu'on *deschapelle* une dent, ne sont pas moindres que quand on la tire en totalité. Quelquefois, dans ce cas, la substance pulpeuse du canal dentaire se tuméfie, et les nerfs à découvert deviennent si sensibles et si douloureux, qu'il faut avoir recours à l'Art pour les détruire, à moins qu'on ne veuille tenter de nouveau l'extraction de la dent ; ce qu'il ne convient d'entreprendre qu'avec beaucoup de prudence.

La direction suivant laquelle on tire une dent, la fragilité de ses racines, leur conformation vicieuse, sont certainement des causes suffisantes de leur rupture ; mais on ne doit avoir aucune inquiétude sur l'existence de quelques portions de racines dans l'alvéole ; le plus souvent les gencives les recouvrent avec le temps : aussi l'homme prudent ne cherche-t-il pas à les ôter, à moins que la

(1) Recherche de la vraye Anathomie des dents, nature et propriété d'icelles. Lyon, 1582, pag 72.

douleur ne continue d'être la même qu'avant l'opération, et que son caractère ne fasse connaître l'existence d'un abscès vers l'extrémité de la racine, comme l'expérience l'a quelquefois démontré ; dans ce cas l'extraction n'en est pas très-difficile

§. V.

C'est bien contre le vœu de celui qu'on opère, quand on ne peut lui extraire sa dent, malgré les tentatives les plus sagement administrées ; cependant si, par une conduite qui ne peut être celle d'un Chirurgien, mais bien d'un homme qui cherche à tromper ses semblables, la dent sans être tirée disparaît à la vue ; c'est un surcroît de malheur, l'humanité en gémit. On ne croirait peut-être pas à l'existence de faits de cette nature, s'il n'y en avait eu un exemple frappant (1) à la connaissance de Médecins et de Chirurgiens célèbres ; voici le fait : H. Amariton avait une dent canine qui était sortie du côté du palais ; résolu de la faire ôter, il s'adressa à un nommé La Roche, Opérateur, qui, après l'avoir placé de la manière qu'il jugea la plus convenable, appliqua une

(1) Chirurgien-Dentiste, tom. 1, pag. 391.

clef forée sur l'extrémité de la couronne de la dent ; puis en frappant sur l'autre bout de la clef avec une pierre, il enfonça la dent dans le sinus maxillaire, de sorte qu'on ne la voyait plus, et assura les assistans que le malade l'avait avalé. Les accidens qui en résultèrent, furent un abscès et des trous fistuleux, pour lesquels le malade, après avoir long-temps souffert, fut obligé de venir à Paris ; il eut recours aux Chirurgiens Arnaud et Petit : celui-ci, après avoir fait à la joue une incision, et mis la dent à découvert, la tira par la racine qui se présentait la première, et le malade fut guéri en peu de jours.

§. VI.

En considérant combien l'extrême solidité avec laquelle les dents sont souvent implantées dans les os de la mâchoire, peut apporter d'obstacle à leur extraction, que ne doit-on pas craindre si, pour faire cette opération, on emploie des instrumens dont le point d'appui soit sur les dents voisines de celle qu'on veut ôter? Quelque soit la dextérité du Dentiste, il peut arriver qu'au lieu d'ôter celle qui est douloureuse, on chasse de leur alvéole les dents sur lesquelles on fixe son instrument : cet accident affreux a toujours été prévu depuis l'u-

sage de cet instrument qu'on nomme *pélican ;* un de ceux qui en ont vanté l'usage, et cherché à le perfectionner, n'a pu s'empêcher d'en convenir ; il a prescrit toutes les précautions qu'il fallait prendre contre ce malheur. « Pour que » les dents, dit Bourdet (1), sur lesquelles » est le point d'appui, ne soient point ébran- » lées, il faut appuyer fortement le pouce sur » la face interne de la dent où est le point » d'appui.... Quand la dent qu'on veut ôter se- » rait beaucoup plus forte que celles où est le » point d'appui, elles en seront par ce moyen » bien moins fatiguées. » La fatigue n'ira-t-elle point jusqu'à la culbute, comme il arriva à l'Opérateur Petillot, qui s'étant servi du pélican pour ôter une grosse molaire à un garçon Boulanger, lui enfonça les deux petites molaires sur lesquelles il faisait son point d'appui ? M. Jourdain, qui cite cette anecdote (2), rapporte aussi (3) qu'il vint un jour chez lui une personne à laquelle on avait ôté une grosse molaire inférieure du côté droit deux jours auparavant : l'examen des dents voisines lui

(1) Ibid. pag. 152.

(2) Traité des dépôts dans le sinus maxillaire, pag. 136.

(3) Ibid. pag. 80.

fit bientôt reconnaître qu'on s'était servi du pélican ; elles étoient vacillantes. S'étant également aperçu que le bord alvéolaire avait été fracturé, et qu'il y avait écartement entre les parties, il appuya le pouce sur la pièce osseuse et la remit en place ; ce qui fit cesser les accidens dès le lendemain.

J'ai vu, en 1790, une femme qui éprouva des accidens plus graves après l'extraction d'une molaire inférieure du côté gauche ; on s'était servi du pélican ; la canine et les incisives de ce même côté avaient éprouvé une telle pression de la part du point d'appui, qu'elles étaient un peu renversées du côté de la langue et déjettées les unes sur les autres ; les gencives et même le bord alvéolaire en avaient tant souffert, qu'il survint un abscès dans cette partie, et que la portion de l'alvéole situé entre les incisives se détacha et sortit avec le pus ; ce qui facilita la guérison.

Pour juger combien on doit redouter l'usage de cet instrument, le bon sens et la raison équivalent à la multiplicité des observations ; cependant le lecteur ne lira pas ici sans intérêt celle dont Paré a conservé la mémoire. Il y est question d'un nommé François Loüis, très-connu à Orléans pour bien ôter les dents ;

« Or, dit le restaurateur de la Chirurgie Fran-
» çaise, auoit-il vn seruiteur nouueau, Picard,
» grand et fort, qui desiroit tirer les dents à la
» mode de son maistre : arriua cependant que
» ledit François Loüis disnoit, vn villageois
» requerant qu'on luy arrachast vne dent; ce
» Picard prinst l'instrument de son maistre, et
» s'essaya faire comme luy ; mais en lieu d'os-
» ter la mauuaise dent au pauure villageois,
» luy en poulsa et arracha trois bonnes. Et sen-
» tant vne douleur extrême, et voyant trois
» dents hors de sa bouche, commença à crier
» contre le Picard : lequel pour le faire taire
» luy dist, qu'il ne dist mot, et qu'il ne criast si
» haut, attendu que si le maistre venoit, il luy
» feroit payer trois dents pour vne..... Ainsi le
» pauure badaut de village s'en alla quitte, et
» pour vne dent qu'il pensoit faire arracher, en
» remporta trois dans sa bourse, et celle qui
» luy causoit tout le mal dans sa bouche (1) ».

Sans parler des effets de la pression verticale exercée sur les deux dents voisines de celle qu'on veut ôter avec l'instrument de Charpentier ou avec le davier à levier de Pertet, ne doit-on pas craindre aussi qu'elles ne

(1) Ibid. liv. xvi, ch. 27.

soient renversées, si pour seconder l'action de ces instrumens, on s'avise en même temps de s'en servir comme du davier simple? Il était sans doute permis à leurs auteurs de les inventer, ils ignoraient l'Anatomie des dents, comme on douterait aujourd'hui de leur existence, s'ils n'étaient gravés dans la partie Chirurgicale de l'*Art du Coutelier;* j'éviterois même d'en parler, sans la connaissance d'un instrument pour tirer les dents suivant la direction perpendiculaire, nouvellement imaginé en Angleterre, et qui a trouvé un approbateur en Allemagne (1).

§. VII.

S'IL est extrêmement rare de voir toutes les dents de l'une ou de l'autre mâchoire parfaitement réunies ensemble par une continuité de substance, comme Plutarque (2), Pline (3) et Pollux (4) en citent des exemples, il l'est

---

(1) Description de l'instrument inventé par M. Simpson, pour extraire les dents dans une direction perpendiculaire, par J. Koenig. *Journal de Physique et de Médecine de Leipsig.* juin, 1800.

(2) In vita Pyrrhi.

(3) Hist. nat. lib. VIII.

(4) Onomasticon, pag. 201.

moins d'en trouver deux, trois ou quatre, de manière à n'en former qu'une très-large. Eustachi (1), Monro (2) et autres Anatomistes, ont observé ces écarts de la nature, et des Dentistes, malheureusement pour les personnes qu'ils opéraient, ont eu occasion d'en rencontrer dans leur pratique ; Fauchard (3), entr'autres faits, rapporte qu'un Récolet voulant se faire ôter une dent molaire, il lui arriva d'en ôter deux. L'examen attentif, et plus encore l'impossibilité de les séparer sans les casser, lui prouvèrent, ainsi qu'au Récolet, qu'elles étaient parfaitement unies.

En 1790, j'ai eu occasion de voir la même union entre deux dents de lait. On avait amené chez moi un enfant de six ans qui souffrait d'un petit abscès situé sur la gencive d'une des grandes incisives ; je fis l'extraction de cette dent ; mais quelle fut ma surprise de voir l'autre grande incisive céder aux efforts que je faisais pour ôter la première, et sortir de son alvéole : les témoins de l'opération furent saisis d'un étonnement, qui ne cessa qu'a-

(1) Lib. de dentibus, cap. xxix.
(2) Traité d'Ostéol. pl. xv.
(3) Tom. 1, pag. 342.

près avoir acquis la certitude que ces deux dents tenaient ensemble, et après en avoir vu de semblables dans le *Chirurgien-Dentiste*, tom. I. pl. XXVII.

Rapporterai-je ici ce qui m'est arrivé en ôtant une canine de la mâchoire supérieure à une femme âgée de 45 à 50 ans, dont la couleur du visage annonçait, sinon un tempérament sanguin, au moins l'affluence du sang vers la tête? La petite incisive suivit les mouvemens que je faisais faire à la canine avec le levier droit; mais comme elle était douloureuse et cariée, je n'en continuai pas moins l'opération, et elle sortit de son alvéole en même temps : ces deux dents n'étaient point réunies comme dans l'observation précédente; une substance cartilagineuse, et qu'on ne pouvait déchirer, leur servait de lien et de moyen d'union; l'os maxillaire ne fut pas endommagé, le bord alvéolaire semblant même ne pas exister. De cette plaie il sortit d'abord beaucoup de sang qui s'arrêta comme à l'ordinaire; mais à peine rentrée chez elle, cette personne eut une hémorrhagie qui ne céda que lorsque la malade perdit connaissance, tant après avoir répandu beaucoup de sang, qu'après avoir mis deux fois ses pieds

dans l'eau chaude; je lui avais indiqué d'avance ce moyen, parce que sa propre expérience lui avait fait redouter cet accident, dont je ne fus instruit que lorsqu'il n'existait plus, mais seulement pour savoir ce qu'il faudrait faire, si l'hémorrhagie revenait.

§. VIII.

Arrive-t-il aussi souvent qu'on l'imagine à un Dentiste d'ôter une bonne dent pour une mauvaise? Tout semble prouver le contraire, d'une part le malade a le plus grand intérêt de conserver ses dents; de l'autre celui qui opère, doit faire tout ce qu'il convient pour éviter un pareil reproche: cet accident cependant arrive, soit que le malade rapporte à une dent la douleur dont la voisine est le siége, soit que son impatience ne permette pas à l'homme de l'Art de s'assurer de la dent malade, comme le rapporte Garangeot. « J'ai, dit cet » Auteur (1), une fois arraché une grosse dent » à un soldat aux Gardes qui souffrait si cruel- » lement, qu'il ne me donna pas le temps » d'examiner si cette dent était celle qui lui

(1) Nouveau Traité des instrumens de Chirurgie, tom. II, pag. 66.

» causait de si grandes douleurs ; à peine fut-
» elle hors de sa bouche que je vis qu'elle
» était belle et bonne, et que sa voisine étant
» gâtée, causait tout le désordre ». D'abord il fut soulagé, mais les douleurs s'étant fait sentir avec plus de force, cet habile Chirurgien arracha cette seconde dent ; le soulagement qu'il éprouva, et le sommeil qui en fut la suite furent cependant interrompus par une violente hémorrhagie, que l'Auteur sut arrêter avec des petits tampons de charpie introduits dans l'alvéole, et soutenus par un bandage méthodique.

Le même accident peut aussi avoir lieu, lorsqu'après s'être assuré de la dent qu'il faut ôter, le Dentiste met dans l'opération un excès de promptitude qui n'est pardonnable que pour son zèle, mais qui ne convient nullement à l'Art. On ne doit pas sans doute croire que ce soit une autre cause qui ait fait perdre une bonne dent pour une mauvaise, comme j'en pourrais citer des exemples, à des Médecins et à des Chirurgiens, à moins qu'on n'imagine que timides et craintifs pour une douleur dont ils sont si souvent les témoins, ils n'aient fait quelque mouvement capable de déplacer le crochet de l'instrument au

moment où le Dentiste donnait le tour de poignet, et de le faire passer sur la dent voisine, comme il est arrivé à Fauchart (1) en opérant une jeune personne, qui ayant remué la tête, le crochet glissa sur la voisine et l'emporta; mais cet habile Dentiste, sans perdre de temps, ôta celle qui était malade, et remit dans son alvéole la première qui s'y raffermit: telle est la conduite que recommande Paré en pareille circonstance, soit qu'elle dépende du Dentiste ou de celui qu'on opère (2).

On n'aura certainement pas de peine à croire qu'une semblable méprise puisse avoir lieu en opérant à la lumière, si on réfléchit que la main qui tient l'instrument, porte souvent son ombre sur la dent qu'on veut extraire: et que ne doit-on pas aussi craindre, si en se mettant derrière le malade pour tirer une dent, on monte sur une chaise ou un tabouret, ainsi que le recommande M. Andrée (3)? Dans cette position, les mouvemens de celui qu'on opère, forcent le Dentiste à la conservation de ses

(1) Ibid. tom. 1, pag. 380.

(2) Liv. xvi, ch. xxvi.

(3) Dissert. de odontagris ad dentes evellendos. *in*-4. Lips. 1784, §. ix.

jours, et l'empêchent de penser à l'opération qu'il doit toujours entreprendre avec sureté pour le malade et pour lui.

Si c'est un malheur d'avoir une bonne dent arrachée, n'en est-ce pas un plus grand, quand le sinus maxillaire est en même temps fracturé ? Mon collègue Thillaye a été dernièrement consulté pour un malade à qui, en ôtant la dernière molaire supérieure du côté gauche, on avait emporté une partie de l'arcade dentaire et la paroi inférieure du sinus maxillaire ; il en était résulté une hémorrhagie, du gonflement, et une communication immédiate entre la bouche et cette cavité qui est un prolongement des narines. J'ai vu la dent, elle était saine et entourée d'une grande portion de l'arcade dentaire. Celui qui avait été si maltraité, entama une action judiciaire contre son prétendu Dentiste ; la terminaison ne pouvait manquer de lui être favorable, celui-ci n'avait aucun titre légal ni aucunes qualités ; mais quelle leçon pour tous ceux qui confient le soin de leur bouche à des êtres si vils ! Cette observation me rappelle la fable du Cordonnier devenu Médecin, *ex sutore medicus.*

§. IX.

§. IX.

Il n'est pas sans exemple que des Dentistes aient ôté des dents de remplacement pour des dents de lait ; soit ignorance, soit oubli des connaissances mêmes qui ont rapport à ces parties, ils ont été grossièrement trompés par la place qu'occupait la dent de remplacement, et la regardant comme une dent double, ils ont jugé devoir la tirer plutôt que la dent de lait. J'ai eu occasion, il y a quelques années, de voir la fille d'un Notaire de Paris, à laquelle un Dentiste avait ôté une grande incisive inférieure, placée derrière la dent de lait ; j'en fis la remarque à la mère de la jeune personne, et lui observai qu'on devait aussi tirer celle qu'on avait laissée, et qui était un peu mobile, avec d'autant plus de raison, que la petite incisive de remplacement, lorsqu'elle sortirait, se rapprocherait assez de la grande incisive du côté opposé, pour prendre la place de celle qu'on avait ôtée imprudemment, et que la nature remédiant ainsi au mal, on ne s'apercevrait pas de l'erreur qui avait été commise ; ce que l'événement a confirmé. Il ne faut pas croire que les traces d'une pareille méprise disparaissent toujours aussi heureuse-

ment; dans le moment où j'écris, deux enfans m'en offrent la triste certitude, j'en ai averti les maîtres de pension, et de suite les parens. Mais pour lever tout doute, je rapporterai, d'après Lecourtois (1), qu'un Dentiste ôta, à un enfant de huit ans, trois dents de remplacement qui étaient sorties derrière les dents de lait, seulement parce qu'elles étaient hors de rang, et sans avoir égard à ce que celles-ci devaient leur céder la place; faute contre laquelle l'Auteur se réerie d'autant plus, qu'elle était irréparable, et que l'enfant en serait défiguré le reste de ces jours.

D'après ces faits, on sera moins étonné que ce malheur soit la suite de l'effronterie avec laquelle des hommes exercent une partie de l'Art de guérir, sans en avoir la moindre notion, comme il arriva à un Coutelier qui, au rapport de Fauchard, se mêlait d'extraire les dents (2): « Un jour, dit cet Auteur, il voulut » ôter une petite molaire de lait qui était noire » et devait bientôt tomber; surpris de ce qu'elle » n'avait pas de racine, il crut que celle-ci était » restée dans l'alvéole: son opinion s'affermit

(1) Le Dentiste observateur, pag. 164.
(2) Ibid. tom 1, pag. 198.

» en voyant la dent de remplacement qu'il prit
» pour la racine elle-même ; alors il entreprit
» de l'ôter ; mais combien ne dût-il pas être
» étonné ! c'était une dent entière destinée à
» remplacer celle dont il avait ôté la couron-
» ne. Aussi adroit que fourbe et déhonté, il
» ne fit pas connaître aux assistans son erreur
» que le temps seul fit découvrir ».

SECTION II.

Des accidens qui dépendent de la lésion des parties molles ou osseuses.

§. Ier.

Les effets combinés de la résistance que les dents opposent quelquefois à leur extraction, et des efforts employés pour en venir à bout, ne se bornent pas à la rupture de ces organes : les boîtes osseuses qui enveloppent leurs racines, en sont souvent lésées ; si la longueur, la divergence ou l'adhérence de celles-ci rend la fracture des alvéoles plus fréquente, elle règle aussi, avec la solidité de l'os, son étendue ; tantôt le fragment n'a que la largeur de la dent, et y est adhérent ; ou il reste attaché aux gencives, alors le Dentiste s'en aperçoit lors-

qu'il les serre légèrement, et il le détache aussitôt : tantôt c'est la partie comprise entre les racines, qui est emportée, comme on l'observe aux dents barrées, à moins que la barre osseuse ne résiste, et que les racines ne cèdent et ne se brisent : tantôt enfin la fracture de l'alvéole s'étend beaucoup plus loin ; si la partie brisée reste sous la gencive où l'on sent sa mobilité et son étendue, il faut autant qu'il est possible rapprocher les parties, afin d'en faciliter la réunion : en même temps on prescrit des lotions vulnéraires pour s'opposer au progrès de l'inflammation, et pour la propreté de la bouche; par ce moyen, on a la satisfaction de prévenir de plus grands maux, et de guérir un blessé, ainsi que je l'ai exposé p. 24 ; si cependant l'irritation et l'inflammation qui en sont la suite, deviennent trop fortes, il ne faut pas différer d'extraire ce fragment osseux, dont le séjour pourrait donner lieu à des abscès étendus et longs, ainsi que le prouve l'observation suivante.

En 1786, je fus consulté, avec feu mon beau-père Leroy de la Faudignère, pour une femme qui demeurait dans les bâtimens des Incurables : elle était âgée de soixante-cinq ans ; on lui avait ôté, six mois auparavant, une

grosse molaire du côté gauche de la mâchoire inférieure ; l'extraction avait été suivie d'hémorrhagie , d'inflammation et de plusieurs abscès ; les mâchoires étaient serrées l'une contre l'autre ; tout le côté gauche était dur et enflé , et on y remarquait deux ouvertures par où sortait un pus sanieux ; elles correspondaient à une troisième ouverture dans l'intérieur de la bouche : je reconnus à l'aide d'un stylet que l'os était malade dans une grande étendue. L'âge de cette femme , sa faiblesse et la gravité de la maladie n'offraient qu'un pronostic sinistre ; et elle était effrayée des moyens actifs (le fer et le feu) que les premiers Chirurgiens de Paris lui avaient proposés. Nous nous contentâmes de lui faire laver la bouche avec de l'eau tiède , à laquelle on ajouta de l'élixir odontalgique ; je frottai les gencives et l'intérieur des joues avec du coton trempé dans ce mélange , et bientôt l'écartement qui n'était que de deux lignes, devint plus grand en faisant mâcher ce même coton imbibé ; mais quand je lui eus fait mâcher du coton pénétré d'élixir pur , l'écartement fut plus grand , et le gonflement de la joue beaucoup diminué : je pansai les ulcères avec un emplâtre , et par-dessus un cataplasme

émollient. Quelques jours après, je fis avec le même mélange des injections qui passèrent dans la bouche par une seule ouverture située derrière la grosse molaire ; j'injectai même de l'élixir pur, et continuai de frotter les gencives avec la même liqueur, tantôt seule, tantôt mélangée ; de sorte que la malade, après cinq mois de soins assidus, se trouva mieux, l'ouverture qui répondait à l'intérieur de la bouche étant cicatrisée. Déjà à cette époque je m'étais aperçu, à l'aide d'une sonde, qu'une portion de l'os était mobile, et je l'aurais ôtée en faisant une légère incision, si la malade ne s'y fut refusée, aimant mieux tout attendre de la Nature et de quelques soins que je lui donnai par intervalles. A plusieurs reprises, les fistules se sont formées et rouvertes, ce qui ne m'étonnait point ; enfin après plus de dix mois, du moment où je l'avais vu pour la première fois, elle vint me trouver, en m'apportant un fragment d'os de vingt lignes de long sur six de large et quatre d'épaisseur. Cette portion d'os qui était inégale et raboteuse, s'était présentée à l'ouverture la plus voisine du menton ; elle l'avait peu-à-peu dilatée, et y avait fait une telle saillie, que son mari put la saisir avec ses doigts, et l'ôter sans difficulté. La malade

n'avait pas voulu qu'on m'avertisse, dans la crainte de quelque incision pour l'extraire plus promptement. Après la sortie de ce fragment osseux, les deux fistules se sont promptement cicatrisées, et la malade n'a rien ressenti depuis cette époque.

§. II.

Lorsque la fracture de l'alvéole est à la mâchoire supérieure, elle entraîne quelquefois celle du sinus maxillaire, et produit la déchirure de la membrane qui en tapisse l'intérieur; il en résulte alors qu'une matière puriforme et glaireuse s'écoule par la plaie de l'alvéole, qui ne se ferme pas: Higmor, célèbre Anatomiste, qui a le mieux décrit cette cavité, a laissé sur cet objet une observation qui trouve ici sa place. Une dame s'étant fait tirer la dent canine de la mâchoire supérieure, on lui emporta en même temps une portion de l'os, de sorte qu'il y avait une ouverture par où se faisait un écoulement habituel d'humeur séreuse : voulant connaître d'où venait cette humeur, elle introduisit un stylet assez profondément, ensuite une plume ébarbée, longue de six travers de doigt; ce qui l'effraya beaucoup, croyant qu'elle allait jusqu'au cerveau :

Higmor la rassura, en lui faisant voir sur un crâne la cavité dans laquelle la plume s'était tournée en spirale ; et il lui conseilla de supporter avec patience son incommodité (1).

Tel est aussi le fait que rapporte Hoffmann (2), à cette différence près, que c'était l'avant dernière molaire, et qu'il procura du soulagement à sa malade en faisant plomber cette fistule, pour empêcher l'introduction de l'air, et sans doute la sortie du mucus. Ces deux hommes célèbres ignoraient le traitement dont la Chirurgie de nos jours a assuré le succès.

§. III.

Il importe sans doute de faire remarquer que, quoique l'ouverture de l'alvéole ne se ferme pas après l'extraction d'une canine ou d'une molaire à la mâchoire supérieure, et qu'il s'y fasse un suintement plus ou moins séreux, on ne doit pas en juger que l'arcade alvéolaire ait été fracturée. Des Anatomistes distingués (3) ont observé que les ra-

(1) Corp. human. disquis. anat. lib. III, pag. 2, cap. 1.

(2) Fr. Hoffmann, de Dentibus, eorum morbis et cura, *in*-4°. Halæ Magdeburgicæ, 1714, pag. 29.

(3) Albinus, de Sceleto humano, pag. 185. Bertin,

cines de ces dents se prolongeaient quelquefois jusque dans le sinus maxillaire, où elles étaient seulement recouvertes par la membrane de cette cavité ; dans ce cas, la fistule du sinus maxillaire est inévitable, mais chez un sujet sain elle est bientôt guérie. La Chirurgie à su même profiter de cette observation anatomique pour le traitement des maladies de cette cavité, ainsi qu'on en peut juger par le savant Mémoire de Bordenave sur ces maladies (1).

On y lit qu'une femme ressentit peu de jours après l'extraction de la troisième molaire gauche de la mâchoire supérieure, une douleur aiguë, qui de la fosse maxillaire s'étendait jusqu'à l'œil, avec insomnie, mais sans aucun gonflement aux gencives ni à la joue : une sonde introduite dans un vide qu'on remarquait à l'alvéole, en fit sortir beaucoup de matières jaunâtres et fétides ; on fit des injections par cette ouverture ; elles sortaient par le nez ; on les continua, et la malade guérit en peu de temps.

Ostéologie, tom. II, pag. 168 ; Winslow, Expos. anat. tom. I, pag. 372.

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, t. XII.

§. IV.

J. Bohnius (1) rapporte, d'après les actes de la Faculté de Leipsick, qu'une femme était morte des suites d'une fracture de la mâchoire inférieure causée par l'extraction d'une dent. Le silence de cet Auteur sur les détails propres à donner la certitude qu'il y eut une véritable fracture, laisse beaucoup de doute sur un événement que je crois impossible sous le double rapport de la solidité de cet os, et du mode de l'extraction des dents ; à moins qu'il n'y eût maladie à l'os de la mâchoire, ou que la fragilité des os ne fût chez cette femme une maladie, comme on l'a remarqué plus d'une fois dans ceux qui se sont cassé la cuisse ou les bras en se retournant dans leur lit ou en s'habillant (2). Cependant il est arrivé après l'extraction d'une dent, des accidens qui ont pu faire croire que l'os de la mâchoire inférieure avait été fracturé par les efforts de l'opération.

---

(1) De renunciatione vulnerum examen. Lips. 1711 *in*-4°. pag. 24.

(2) Traité des maladies des os, par Duverney, tom. II, pag. 344; Observations sur les effets du virus cancéreux, par Louis.

On a envoyé, il y a quelques années, à l'Académie de Chirurgie une observation de ce genre ; je fus chargé d'en faire le rapport : en attendant que le public en jouisse avec la précieuse collection des Mémoires de cette Société, il me suffira de dire qu'après l'extraction d'une molaire de la mâchoire inférieure, faite avec violence, il est survenu des abscès et des ulcères fistuleux qui ont duré dix-huit mois, après lequel temps l'Auteur de l'observation a aggrandi dans la bouche l'ouverture d'une de ces fistules, et en a tiré la branche montante et le condyle de la mâchoire; ce qui facilita la guérison.

Quoique cet Auteur ait considéré ce fait sous le rapport d'une fracture de la mâchoire inférieure, causée par l'extraction d'une dent, on ne trouve cependant dans les détails qu'il a transmis aucun des signes de cette maladie. En réfléchissant, au contraire, sur le lieu où s'est formé le séquestre, sur la place qu'occupent les dents molaires, sur les instrumens propres à leur extraction, et sur la manière dont on opère, on jugera qu'il y a eu moins fracture que nécrose, et que cette maladie, le plus souvent dépendant d'une cause interne, a fait des progrès rapides après l'extrac-

tion, sans laquelle elle aurait pu arriver, comme le prouve l'observation suivante (1) : le malade, qui en fait le sujet, ressentit une douleur très-aiguë qu'il rapporta à une dent cariée ; la joue devint extrêmement enflée et dure, il s'y forma un abscès qui s'ouvrit de lui-même dans la bouche : les accidens parurent diminuer, mais ils s'aggravèrent de nouveau, et il survint une autre tumeur : un Chirurgien en fit l'ouverture, et du côté de la bouche et à l'extérieur ; il en sortit une matière fort épaisse, et quinze jours après cette incision, il retira, en plusieurs parties, l'angle de la mâchoire inférieure avec la dent cariée, l'apophise coronoïde, la branche montante et le condyle. Hovius (2) avait aussi recueilli dans son cabinet les semblables débris de deux maladies de la même espèce. Il m'a paru d'autant plus important d'insister sur ce fait, que l'on pourrait attribuer à l'Art et à celui qui le cultive, ce qui n'est que l'effet d'une cruelle maladie : attentifs aux préceptes du Divin Vieil-

---

(1) Le Chirurgien-Dentiste, tom. 1, pag. 440.

(2) A. Bonn descriptio thesauri ossium morbosorum Hoviani, *in*-4°. Amst. 1783, n°s. 384 et 385.

lard, n'oublions jamais celui-ci : *Si le Médecin ne réussit pas toujours, comme il le desire, je pense qu'il faut en accuser la violence du mal, et non la Science* (1).

§. V.

La luxation de la mâchoire inférieure peut-elle arriver dans l'extraction des dents ? Oui, si la bouche étant très-ouverte, on appuie fortement sur la mâchoire, parce qu'alors on lui fait faire un mouvement de bascule qui déplace les condyles, et les porte au-devant de leur cavité : Fauchard (2) en offre la preuve. Il rapporte qu'un Dentiste, en voulant ôter une dent à une Religieuse de Ste-Catherine à Angers, lui luxa la mâchoire inférieure ; ce dont il fut si effrayé, qu'il ne put y remédier, et qu'il eut recours à un Chirurgien pour réduire cette luxation. Cet accident peut quelquefois ne pas dépendre des efforts mal dirigés pendant l'opération, mais plutôt de la disposition des parties, comme j'ai eu occasion de l'obser-

(1) Si res Medico non succedit pro animi sententiâ, meo quidem judicio, in morbi vehementiam, non in artem culpa rejicienda est. *Hippocrates, in libro de arte.*

(2) Tom. II, pag. 174.

ver chez une femme âgée de 50 à 60 ans ; elle m'avait prévenu que la luxation de la mâchoire lui arrivait au moindre effort pour ouvrir la bouche : à deux époques différentes, je lui ai fait l'extraction de plusieurs racines ; chaque fois la mâchoire s'est luxée, et aussitôt je l'ai remise en place sans aucune difficulté.

§. VI.

Quelquefois les gencives, qui sont d'un tissu très-serré, suivent la dent lors de son déplacement, de manière qu'elle se détachent plus ou moins de l'os de la mâchoire ; alors il arrive une hémorrhagie qu'on arrête par des lotions spiritueuses, dont il est néccssaire de continuer l'usage pendant quelques jours, pour empêcher l'inflammation et les abscès. Il y a plusieurs années qu'une femme âgée de 50 ans, à laquelle on avait ôté des racines du côté gauche de la mâchoire inférieure, vint me consulter ; les gencives du côté de la langue étaient détachées de l'os d'environ deux pouces, et formaient une poche dans laquelle il y avait beaucoup de sang caillé : une racine tenait encore aux gencives, je l'en détachai avec des ciseaux courbes sur le plat ; je vidai le sang contenu dans cette poche, je fis beaucoup laver la bouche avec

de l'eau et de l'élixir odontalgique : cette femme en continua l'usage pendant cinq jours, ce qui suffit pour sa guérison.

On a déjà remarqué qu'en voulant ôter une dent avec le pélican, on court risque de culbuter ou d'ébranler les dents voisines; mais si, pour éviter cet inconvénient, on place à nud sur les gencives le point d'appui de cet instrument, on doit s'attendre à une profonde contusion, non seulement des gencives, mais même du périoste et de l'os, comme l'ont observé Fauchard, Bourdet, Berdmore, Andrée et autres : ce qui peut produire, sur-tout dans certains sujets, inflammation, abscès et carie. Ces accidens sont également à craindre de l'usage de tout autre instrument dont le point d'appui serait sur les gencives, comme le levier droit, ou la clef Anglaise malgré ses corrections; aussi, pour les éviter, Fauchard (1) avait-il proposé de garnir de peau de buffle et de linge le point d'appui du pélican : dans les mêmes vues, J.-J.H. Bücking (2) et mon collé-

---

(1) Ibid. tom. II, pag 157.

(2) Vollstandige Anweisung zum Zahnausziehen für angehende Wundartze, *in*-12. Stendal 1782, tab. 3, fig. 1, 2 et 3.

gue Dubois-Foucou (1) lui ont donné une grande surface; quant à la clef Anglaise, je l'ai disposée de manière à ce qu'elle tourne sur une plaque qui sert de point d'appui.

§. VII.

Un des accidens les plus rares est sans contredit la lésion des joues ou de la langue pendant l'extraction des dents; il peut arriver sans qu'il y ait de la faute du Dentiste plus que du malade qui n'est pas toujours très-docile. Lecourtois (2) rapporte deux observations, dans l'une desquelles il raconte qu'un Dentiste, en arrachant une dent avec le davier, emporta l'intérieur de la joue; et dans l'autre il s'agit de la blessure de l'artère sublinguale, lors de l'extraction d'un chicot, qu'un Chirurgien de village entreprit d'ôter avec le poussoir, dont sans doute il ne sut pas modérer l'action, comme ceux qui sont habituellement occupés aux opérations de la bouche : la déchirure de cette artère entraîna une hémorrhagie que ce Chirurgien eût pu arrêter avec le cautère actuel, ce qui

(1) Encyclopédie méthodique, Chirurgie, pl. 47.
(2) Ibid. pages 244 et 303.

n'aurait

n'aurait pas mis le malade dans le cas de venir à Paris, pour y chercher du secours.

§. VIII.

Que le sang coule après l'extraction d'une dent, c'est l'effet de la déchirure des gencives, de la membrane alvéolaire, et des vaisseaux dentaires ; le plus souvent il s'arrête de lui-même, mais quelquefois il sort avec assez d'abondance pour donner des inquiétudes : c'est alors une hémorrhagie dont les suites par fois ont été mortelles, au rapport de plusieurs observateurs (1) ; peut-être conviendrait-il de l'attribuer moins à l'hémorrhagie, qu'à la negligence des moyens propres à l'arrêter ? Telle était l'opinion de Bohnius (2); il rapporte qu'un jeune homme bien constitué était mort, en peu d'heures, d'une grande hémorrhagie, après l'extraction d'une dent molaire ; sans doute, dit cet Auteur, parce qu'il y avait eu trop de négligence à l'arrêter, soit de la part du malade, soit de la part de celui qui l'avait opéré : telle était aussi l'opinion de la Faculté de Paris ; mais combien n'eût-elle pas eu plus

(1) Cardan. de causis et signis morbor. pag. 155. F. Plater, lib. IV obs. 35. S. H. de Vigiliis Bibliotheca chir. pag. 782, ex J. D. Schliting.

(2) Id. pag. 23.

de poids, si celui qui la soutenait, l'eût appuyée par des faits (1)! long-temps auparavant, Arnaud Gilles en avait donné la preuve dans plusieurs observations (2). « Un certain Italien, » qui estoit devant la Royalle, dit cet Auteur, » tire une dent à un jeune Tailleur de Mar- » seille, la tirant luy survinst une hémora- » gie de sang, de l'artère d'où estoit sortie la » dent, l'on ne luy sçut jamais estancher le » sang dont il en mourut ». Dans la seconde observation, il rapporte qu'ayant ôté une dent à un Boulanger, il y eut une hémorrhagie qu'il arrêta sur l'heure ; ayant recommencé peu de temps après, on appela des Médecins et des Chirurgiens, qui ordonnèrent de lui lier les extrémités, *savoir, les doigts des mains et des pieds dans l'eau ;* mais l'Auteur étant aussitôt arrivé, il se rendit maître du sang avec la moitié d'une féve qu'il mit sur l'artère. Qui ne voit dans ce dernier cas que l'insuffisance des moyens proposés pour arrêter l'hémorrhagie, eût conduit ce Boulanger à une mort

(1) An hæmorrhagia ex dentium evulsione chirurgi incuriâ lethalis? resp. affirm. Vasse. Paris, 1735.

(2) La fleur des remèdes contre le mal des dents, inventée et pratiquée par Arnaud Gilles, *in* 12. Paris, 1622, pag. 12.

certaine, sans le secours vraiment chirurgical d'Arnaud Gilles ? Le moyen qu'il employa n'était cependant pas sa seule ressource, puisque dans une autre circonstance, il s'opposa à l'hémorrhagie, en mettant sur l'artère un peu de coton trempé dans de l'huile de colchotar.

Si la mort n'est pas la suite d'une hémorrhagie, la santé peut en être dérangée, ainsi que le rapporte Rumler (1) au sujet de Gasser, Médecin qui, en s'ôtant lui-même une dent molaire, emporta une portion de l'alvéole; ce qui produisit une telle hémorrhagie, qu'il perdit, pour le reste de ses jours, ce teint vermeil et fleuri qu'il avait avant l'opération.

Cet accident ne se manifeste pas toujours au moment de l'opération, mais quelques heures ou quelques jours après, soit parce qu'on ôte le caillot de sang, qui est dans l'alvéole et qui bouche l'ouverture de l'artère; soit parce que des circonstances étrangères à l'opération peuvent déterminer une hémorrhagie, comme dans toutes les plaies où on en a remarqué de semblable. Plusieurs fois on a requis mes soins pour cette sorte d'événement;

(1) Observationes medicæ, cum notis Welschii, Ulmæ, 1667, obs. 72.

le plus souvent, j'y ai remédié tout de suite avec l'élixir odontalgique de feu mon beau-père Leroy de la Faudignère, comme j'aurais pu le faire avec d'autres spiritueux recommandés en pareil cas: les personnes sanguines y sont plus exposées que toute autre, surtout lorsqu'il y a des causes qui déterminent le sang à se porter vers la tête; Arnaud Gilles (1) cite l'exemple d'une hémorrhagie survenue le troisième jour après l'extraction d'une dent; elle fut la suite d'un excès, il ne dit pas de quel genre, il se contente d'observer qu'il l'arrêta: M. Jourdain cite (2) un pareil accident, arrivé le cinquième jour à un garçon Boucher qui s'était pris de vin. C'est sans doute à de semblables causes qu'il faut attribuer les hémorrhagies survenues à des époques plus éloignées, ainsi que le rapportent Wiedman (3) et Bourdet (4).

La difficulté qu'on éprouve par fois à suspendre l'hémorrhagie, a fait imaginer plusieurs moyens, parmi lesquels le plus simple est le

(1) Ibid. pag 14.

(2) Maladies de la bouche, tom. II, pag. 605.

(3) Nova act. nat. curios. tom. II, pag. 23.

(4) Ibid. tom. II, pag. 166.

tamponage (*obturatio alveoli*); il facilite la formation du caillot qui doit boucher le tube artériel : j'ai eu plusieurs fois occasion de l'employer, avec cette différence, qu'au lieu de charpie, je me suis servi de coton sec, ou imbibé d'une liqueur spiritueuse, telle que l'élixir odontalgique; le succès a le plus souvent répondu à mes soins, sur-tout lorsqu'on avait l'attention de laisser le coton dans l'alvéole, jusqu'à ce que la Nature en eut fait elle-même l'expulsion ; si on tentait de l'ôter, l'hémorrhagie reparaissait de nouveau, comme je l'ai observé chez une personne qui habitait l'Isle St-Louis. Je lui avais ôté une canine supérieure du côté droit ; l'alvéole n'avait point été lésé, la dent ayant été tirée suivant la direction perpendiculaire; le sang qui coula abondamment après l'opération, s'arrêta aisément ; mais à peine cette personne fut rentrée chez elle, que le sang reparut en grande quantité; elle vint aussitôt me trouver ; je lui fis laver la bouche, j'examinai d'où venait le sang, et j'en suspendis aussitôt le cours par plusieurs petits tampons de coton, qui furent introduits dans l'alvéole, sans que le malade en souffrît; j'engageai cette personne à laisser le coton jusqu'à ce qu'il

tombât de lui-même, ce qu'elle ne fit point; aussi, dès l'instant qu'il fut ôté, le sang reparut, et je fus encore obligé d'avoir recours au premier moyen, en recommandant la même précaution dont elle se trouva bien, le coton étant tombé sans aucune récidive.

On peut tamponer l'alvéole avec d'autres matières sèches; telles que l'agaric, la charpie, etc. On saupoudre aussi ces substances avec la gomme arabique réduite en poudre très-fine, ainsi que le recommande le Docteur Reil (1), d'après les succès qu'il en a obtenus: déjà avant lui la gomme arabique avait été employée avec le même avantage, au rapport de Zacutus Lusitanus (2), en pareille occasion.

Mais une circonstance qui semble favoriser ce moyen, c'est lorsque la dent a été tirée sans aucune lésion de l'alvéole; autrement l'hémorrhagie continue, parce que le tampon agit contre les parties divisées, et que poussant les esquilles dans les artérioles, il en augmente la déchirure; c'est pourquoi les

(1) In memorabilium clinicorum fasc°. III. Halæ, 1792, pag. 33.

(2) Praxis admiranda, lib. I, obs. 84.

Anciens (1), qui regardaient l'hémorragie comme un signe de fracture de l'alvéole, recommandaient dans ce cas, comme dans toutes les plaies avec lésion des os, d'en ôter les esquilles, autant pour remédier à l'écoulement du sang, que pour prévenir d'autres accidens. Si l'oubli de ce précepte a quelquefois rendu le tamponage infructueux, je ne dois pas omettre de dire ici qu'on lui doit l'idée d'un moyen aussi ingénieux que simple, auquel Bellocq eut recours, pour remédier à une hémorragie; dans un cas où ce Chirurgien avait essayé deux fois, mais en vain les bourdonnets avec l'eau de Rabel, il se rappela le précepte général, et craignant que des esquilles ne fussent un obstacle à tout ce qu'il employait, il examina l'état des parties, retira du fond de l'alvéole une portion de tartre, et imagina de prendre de la cire et de la ramollir assez, pour faire un bouchon qui, en cédant à une pression faite avec art, pût s'étendre dans toute la cavité alvéolaire, comprimer les bouches béantes des artérioles, et arrêter ainsi l'hémorrhagie. Ce moyen, suivi d'un heureux succès, lui procura la douce jouissance

(1) Celsi, de re Medica, lib. VII, c. III, sect. V.

de conserver les jours d'un homme extrêmement affaibli par le sang qu'il avait perdu, et menacé d'une mort prochaine : ce sont les expressions de l'Auteur (1).

Il est cependant des cas où toute espèce de tamponage ne réussirait pas, soit qu'on l'employât seul ou avec les astringens, soit même qu'on en soutînt l'effet par une compression graduée (2), qui ne serait dirigée que dans un sens; c'est lorsqu'en faisant l'extraction d'une dent, on emporte une partie de l'alvéole et la gencive qui y est attachée. Anel rapporte (3) que dans un cas de cette espèce, il eut recours successivement aux astringens, aux styptiques, au bouton de vitriol et au cautère actuel, et qu'enfin il employa le tamponage, mais inutilement ; présumant alors que le sang ne continuait de couler, que parce que la compression soutenue par les dents correspondantes à celle qu'il avait tirée, était insuffisante, il imagina et fabriqua, sur-le-

(1) Mém. de l'Acad. de Chirur. *in*-12. tom. IX, pag. 327.

(2) Un morceau de liége, placé méthodiquement entre les dents, est un moyen de compression qu'il ne faut pas négliger.

(3) Le Chirurgien-Dentiste, tom. I, pag. 304.

champ, une espèce de gouttière en plomb; et après avoir rempli le vide des parties lésées avec des bourdonnets de charpie, il les couvrit et les contint en place avec cette gouttière; il fit tenir les mâchoires du malade serrées l'une contre l'autre, au moyen de la fronde; et bientôt il vit cesser l'hémorrhagie. N'est-il pas à présumer que dans ce cas on doit attribuer le succès autant à la compression faite sur les parties latérales, qu'à celle qui était perpendiculaire? C'était pour remplir cette double intention que Foucou avait présenté (1) à l'Académie de Chirurgie un instrument qui, s'il a quelques avantages, n'a pas celui d'être entre les mains de tous les gens de l'Art, tandis que la gouttière d'Anel, plus simple et aussi avantageuse, peut être faite à l'instant, comme fit ce Chirurgien en applatissant une balle de plomb.

Les dents les plus solidement implantées dans leurs alvéoles ne sont pas les seules dont l'extraction soit quelquefois suivie d'hémorrhagie; Valleriola (2) parle d'une vieille

(1) Mém. de l'Acad. de Chir. tom. VII, pag. 40.

(2) Observationum medicin. Lugduni, 1573, lib. V, obs. 3.

femme à laquelle on avait ôté une dent cariée, avec les doigts et sans effort ; il survint une hémorrhagie qui dura trois jours, parce qu'on n'appela personne, et ce ne fut qu'après ce temps que l'Auteur y remédia. Si dans ce cas on examine les racines de ces dents branlantes, on y remarque tantôt des chairs fongueuses, tantôt une altération semblable à celles des dents de lait : ordinairement l'examen de ces dents et des gencives peut instruire sur les suites de l'extraction, sans cependant laisser aucune crainte.

Lorsque la membrane alvéolaire est devenue fongueuse, il arrive quelquefois des hémorrhagies, la dent étant en place ; ce n'est point un obstacle à son extraction, comme j'ai eu occasion de le remarquer chez une femme de 66 ans, qui avait eu, à des époques éloignées, deux hémorrhagies ; la crainte d'une plus considérable l'ayant empêchée de se faire ôter sa dent, elle finit par céder à mes observations, et l'expérience lui prouva combien elles étaient justes, puisqu'il n'y en eut point, le sang ayant seulement coulé plus abondamment qu'à l'ordinaire.

Il existe cependant une circonstance où il ne faudrait pas s'empresser d'en venir à

l'extraction, c'est lorsque l'hémorrhagie est périodique, et qu'elle remplace une évacuation naturelle, il faut plutôt diriger ses soins vers ce but. Une observation transmise par le savant Siebold, démontre combien il faut être circonspect, et indique la marche qu'il faut tenir; il y est question d'une femme bien portante qui, n'étant point réglée, se voyait avec peine sujette à une légère hémorrhagie périodique vers la seconde dent molaire inférieure du côté gauche, où il y avait une légère tumeur. Elle consulta un Chirurgien, qui crut qu'elle pouvait dépendre d'une carie de la dent, et en fit l'extraction; elle était saine : il en ôta une seconde, enfin toutes du même côté, et toutes également bonnes. L'hémorrhagie en devint plus abondante, et continua encore périodiquement pendant douze ans, jusqu'à l'époque où Siebold parvint à guérir cette malade, en faisant la ligature de l'artère maxillaire externe (1).

Mais si cette fongosité de la membrane alvéolaire et des gencives dépendait d'une af-

(1) Historia tumoris et hæmorrhagiæ alveolaris chronicæ feliciter sanatæ a. C. C. Siebold, Herbipoli, 1788.

fection scorbutique, devrait-on redouter l'hémorrhagie, et par conséquent s'abstenir de l'extraction des dents ? Un fait rapporté dans le *Dentiste observateur* (1), me paraît être une leçon bien effrayante : il s'agit d'une personne attaquée du scorbut, qui s'était fait ôter une dent canine. Au premier instant, le sang sortit avec abondance, ensuite avec moins de violence jusqu'à la nuit, où l'hémorrhagie se manifesta de nouveau. On employa l'agaric de chêne sans succès : on fit laver la bouche du malade ; alors on remarqua que le sang ne venait pas de l'avéole, mais de toutes les parties de la bouche. Un Médecin, appelé en consultation, ordonna plusieurs saignées, et les astringens tant intérieurement qu'extérieurement ; nonobstant tous ces moyens, l'hémorrhagie continua jusqu'au neuvième jour, où le malade mourut.

A cette observation je pourrais opposer beaucoup de faits tendant à prouver que l'extraction des dents n'est pas toujours suivie d'accidens si funestes chez les scorbutiques ; mais aussi observerai-je que quand l'hémorrhagie arrive, elle peut inquiéter, et celui

(1) Ibid. pag. 289.

qui est opéré, et celui qui opère, s'il ne sait pas user des moyens que l'Art indique pour la réprimer. Parmi plusieurs faits, je ne citerai que le suivant.

Je fus consulté, il y a quatre ans, par un homme âgé de 36 ans, très-affecté du scorbut, pour lui ôter une dent canine inférieure hors de rang; elle était ébranlée, les gencives et la membrane alvéolaire paraissaient tuméfiées, et il s'écoulait une matière puriforme de dessous les gencives; déjà ce malade s'en était fait tirer une autre, et il avait éprouvé une hémorrhagie dont le souvenir lui donnait des inquiétudes; enfin, après avoir longtemps différé, j'en fis l'extraction assez aisément: le sang sortit aussi-tôt avec abondance, ensuite peu-à-peu, tellement que je crus qu'il n'y aurait pas d'hémorrhagie. L'opéré se retira bien satisfait; mais quel fut son étonnement, lorsque le soir, entre neuf et dix heures, le sang reparut en assez grande quantité pour avoir recours à un Chirurgien, qui mit un tampon de charpie sur l'alvéole, et engagea le malade à tenir les mâchoires serrées l'une contre l'autre; ce moyen fit cesser l'hémorrhagie: elle reparut le lendemain au soir; à cette époque je vis le malade, et lui

fis laver la bouche ; le sang ne me parut pas venir seulement de l'artère, mais de la gencive qui était très-engorgée ; le sang manquait de couleur et ne se coagulait pas aisément ; je bassinai la partie malade avec de l'élixir pur, j'en introduisis à plusieurs reprises quelques gouttes dans l'alvéole, et je finis par tamponer avec du coton imbibé dans cette liqueur ; bientôt le sang cessa de couler : cependant cinq jours après ce pansement, le huitième après l'extraction, le sang parut pour la troisième fois ; ayant alors fait laver la bouche, je reconnus que cet événement venait de ce que la Nature voulant chasser de l'alvéole les tampons de coton, ceux-ci étaient tiraillés par l'action des lèvres ; j'en coupai la partie excédente avec des ciseaux, je fis laver la bouche, et bientôt l'hémorrhagie s'arrêta : enfin deux jours après, au moment où le reste du tamponage se détacha, le sang coula encore un peu, mais sans suite, et les parties se cicatrisèrent promptement. Je ne dois pas laisser ignorer que dans cette circonstance je fis observer un régime au malade, et lui prescrivis la limonade depuis le moment de l'opération jusqu'après sa parfaite guérison.

Quoique Hémard (1) rapporte que sa mère eût fini ses jours par une hémorrhagie après l'extraction d'une dent, sans le secours du cautère actuel, on ne doit cependant y avoir recours, que lorsque les autres moyens sont insuffisans ; le petit nombre de succès ne peut en imposer. Par la même raison, on n'emploierait pas davantage une portion de noix en combustion qu'on introduit dans l'alvéole, ainsi que l'a employée avec succès Anhorn (2). Encore devrait-on auparavant tenter la compression faite avec le doigt par des aides qui se releveraient; moyen qui a si bien réussi à Van-Swieten en pareille circonstance (3).

Mais il ne suffit pas toujours de diriger ses vues du côté où sort le sang, si comme on l'a vu précédemment, il existe une cause qui détermine le sang du côté de la tête, il faut chercher à la détruire : c'est ainsi que je suis parvenu à arrêter, chez une jeune femme, une hémorrhagie survenue douze heures après

---

(1) Ibid. pag. 74.

(2) Mangeti bibliotheca scriptorum medicorum, tom. 1, pag. 144.

(3) Van Swieten Comment. in Aphor. Boerhavii, §. 218.

l'extraction d'une incisive : la douleur et l'effroi de l'opération l'avaient tellement affectée, qu'une évacuation périodique s'était supprimée, et que l'aprés-midi elle eut un accès de fièvre, pendant lequel l'hémorrhagie s'était manifestée. Ayant été averti à temps, je rassurai la malade, lui fis laver la bouche avec de l'élixir, et prescrivis un bain de pied; ce qui suffit pour faire cesser l'accident, sans avoir recours à d'autres moyens. Si la Nature n'eût pas alors recouvré ses droits, on eût pu craindre pour cette femme le sort de la malade dont parle Willich (1) : cette femme s'était fait tirer une dent dans un temps où elle n'avait pas eu d'évacuations périodiques depuis ses couches ; il s'ensuivit une hémorrhagie, et tous les mois, pendant huit années consécutives, elle éprouva l'incommodité de ce flux de sang.

§. IX.

Quand, après l'extraction d'une dent, on ne permet pas au sang de couler, comme il convient, pour faciliter le dégorgement de la partie ; quand, au contraire, on fait incontinent laver la bouche avec de l'eau

(1) Nova acta, Acad. nat. curios. vol. VI, pag. 253.

froide,

froide, pure ou mêlée avec du vinaigre, surtout dans l'hiver, il n'est pas rare de voir survenir du gonflement, sans qu'il y ait aucune lésion des parties voisines de la dent ôtée; c'est un événement semblable à ce qui serait arrivé, sans extraction, si on se fût exposé à un air froid, c'est une fluxion; tantôt, et le plus souvent, elle se dissipe naturellement; tantôt elle se termine par un abscès, comme je l'ai observé vers la fin de l'hiver de 1790.

Un Dentiste, après avoir ôté la dernière molaire gauche de la mâchoire inférieure, fit aussitôt laver la bouche avec de l'eau froide; à l'instant celui qu'on venait d'opérer, éprouva une douleur plus aiguë que dans l'extraction même, le sang ne put couler, la joue devint enflée, la douleur continua, le frisson et la fièvre survinrent; le malade vint me trouver le cinquième jour de l'opération, il avait à la joue et derrière l'angle de la mâchoire un gonflement extrêmement dur, sans changement de couleur à la peau; les mâchoires étaient très-serrées l'une contre l'autre, le malade ni autre personne ne pouvaient les écarter. Je fis mettre sur la tumeur un cataplasme émollient, et prescrivis ce qui est nécessaire en pareil cas; mais le frisson, la fièvre et la

douleur pongitive que le malade n'avait pas éprouvé avant l'opération, ne me laissèrent aucun doute sur la terminaison de cette tumeur ; en effet il se forma un abscès, non du côté de la bouche, comme on aurait pu s'y attendre, mais à l'extérieur. Lorsque je fus certain de l'existence du pus, je m'empressai de lui donner issue par une incision sur le centre de la tumeur qui répondait à l'angle de la mâchoire. Dès le jour même, la douleur diminua, le frisson et la fièvre cessèrent, et le gonflement se dissipa assez promptement par la suppuration ; mais le resserrement des mâchoires ne disparut que très-lentement, et même le malade eut encore de la difficulté d'ouvrir sa bouche long-temps après sa guérison, qui eut lieu dans l'espace d'un mois.

A cette observation, s'en joint une autre d'autant plus intéressante, qu'elle est due à un traitement entièrement opposé aux notions les plus accréditées de l'Art de guérir, et même aux connaissances du vulgaire.

Un Manufacturier de la rue de la Roquette se fit ôter plusieurs racines douloureuses par son Chirurgien qui lui prescrivit de se laver aussitôt la bouche et même la tête avec l'eau du puits : celui qu'on venait d'opérer, montra d'abord

de la répugnance, mais il finit par acquiescer au conseil de ce Chirurgien, d'après l'assurance qu'il lui donna des bons effets de ce moyen. Qu'en résulta-t-il? dès le soir, la fièvre s'empara du malade, le visage et la tête se tuméfièrent extraordinairement, et devinrent très-douloureux; un Médecin fut appelé, il prescrivit ce qu'il convenait de faire en pareil cas, mais ces moyens furent insuffisans; il se forma un dépôt qui occupait la moitié de la voûte palatine, et l'arcade alvéolaire du côté où on avait ôté les racines, et qui s'étendait jusque dans le sinus maxillaire; toutes les dents étaient ébranlées, et le pus sortait de dessous la racine de la dent canine gauche. Tel était l'état du malade, lorsque je fus appelé pour le voir, le dixième jour après son opération: d'accord avec le Médecin, je fis l'extraction de la dent canine; le pus alors sortit en grande quantité, et la tumeur s'affaissa, tant du côté du palais que sur les alvéoles: quelques jours après, je retirai une portion du bord alvéolaire qui répondait aux incisives, et dont j'avais reconnu la mobilité à l'aide d'une sonde; je fis des injections d'eau tiède avec une peu d'élixir odontalgique, elles passèrent par le nez; je les

continuai jusqu'à ce que le pus cessa de couler; le malade faisait lui-même de légères pressions, sur l'alvéole et vers le palais; il se lavait plusieurs fois la bouche avec de l'eau tiède et de l'élixir, et mâchait du coton trempé dans ce mélange; enfin, dans l'espace de 40 jours, il fut guéri, et ses dents, quoique mauvaises et ébranlées, se sont raffermies.

SECTION III.

Dérangemens de la santé produits par l'extraction des dents (1).

§. Ier.

Il est peu de personnes auxquelles on ait ôté une dent, qui ne conviennent que la douleur en est très-aiguë, de sorte qu'il serait impossible de la supporter, si elle etait de longue durée: il ne doit pas en être autrement, puisque par cette opération on est obligé de rompre le nerf dentaire. Cette douleur est en raison de la sensibilité des personnes; aussi en voit-on à qui il semble, pour me servir de leur expression, que dans cet instant on leur arrache quelque fibre du cerveau, ou que leur crâne va s'entrouvrir. Elle est quelquefois si

(1) Voyez ce que j'ai déjà dit, pag. 51 et 64.

excessive, qu'elle apporte du dérangement dans l'économie animale; tantôt il y a des personnes qui tombent subitement en défaillance, perdent connaissance, et ont des sueurs froides; le plus souvent cet accident, dont un des principaux effets est d'arrêter l'écoulement du sang dès le premier moment de l'opération, se dissipe par l'air frais et l'odeur du vinaigre: tantôt, d'autres éprouvent un tremblement universel et même, quoique rarement, des mouvemens convulsifs. Les femmes y sont plus exposées que les hommes; j'en connais une qui, chaque fois qu'elle s'est fait arracher une dent, a éprouvé, immédiatement après, ce tremblement, et de légères convulsions dans les bras.

J'ai aussi vu un homme âgé de 36 à 40 ans, fort et bien constitué, être saisi d'un pareil tremblement après l'extraction d'une dent; quoique ce fut au mois d'août 1790, il se plaignait d'avoir froid, et frissonnait extrêmement; je le fis passer dans une chambre où il y avait du feu, il y resta une demi-heure; pendant ce temps son tremblement diminua peu-à-peu: il me dit alors qu'il avait, dans un autre temps, éprouvé le même accident en pareille occasion.

On lit dans les *Mémoires du Collége des Médecins de Philadelphie, année* 1794, une observation sur le serrement convulsif des mâchoires après l'extraction de deux dents ; quoique cet accident soit ordinairement mortel, le malade en guérit cependant par l'usage du mercure et du vin ; l'Auteur de cette observation ne dit pas la manière dont il les employa.

C'est particulièrement les personnes sujettes aux maladies de nerfs, qui souffrent le plus de l'extraction des dents ; à l'instant même de l'opération, elles en éprouvent un accès, comme je l'ai vu en 1793 : une jeune personne très-sensible, et qui a le malheur d'être épileptique, vint chez moi pour se faire ôter une dent ; j'ignorais sa maladie, mais sa complexion nerveuse me faisait répugner d'en venir à cette opération, que je fis pour répondre à ses desirs ; à peine la dent fut-elle ôtée, qu'elle perdit connaissance ; aussitôt ses membres se roidirent ; l'écume vint à la bouche, et les autres symptômes de l'épilepsie eurent lieu : je ne fis autre chose que de la coucher par terre. Sa sœur, qui était présente, m'aida, et me dit que son état ne serait pas long, et qu'elle allait bientôt recouvrer ses sens ; ce qui arriva effectivement.

Quelquefois on se fait ôter une dent pour une douleur qui n'en dépend pas, mais que le vulgaire ne lui attribue pas moins, qu'elle soit malade ou non : dans le moment la douleur semble disparaître, bientôt elle revient avec toute son énergie ; peut-être même est-elle plus aiguë par l'irritation nerveuse à laquelle l'extraction a donné lieu : on croit alors que la douleur dépend d'une autre dent, et aussitôt on la fait extraire ; il n'en résulte pas plus de soulagement. Dirai-je que, dans des circonstances semblables, j'ai vu inculper des Dentistes : il n'y a pas encore six mois que je fus consulté par un Officier Hollandais à qui on avait tiré dans son pays, trois jours auparavant, la dernière molaire de la mâchoire supérieure ; il lui était survenu dans le fond de la bouche une douleur plus forte qu'avant l'opération : si elle se calmait, le moindre mouvement de la mâchoire la rappelait, et chaque fois qu'il voulait parler ou manger, elle devenait très aiguë. Je le rassurai sur l'opération, en lui observant qu'il devait attribuer à la goutte ou au rhumatisme la douleur pour laquelle on lui avait ôté une dent ; et qui était devenue plus forte après l'extraction ; ce dont il fut bientôt convaincu par le

soulagement qu'il éprouva en faisant ce que je lui prescrivis. Je pourrais citer ici beaucoup d'autres observations semblables, mais je les réserve pour une Dissertation, où je me propose de démontrer qu'on attribue quelquefois à ces organes des douleurs qui ne leur appartiennent pas, et que dans ce cas l'extraction est inutile, si elle n'est dangereuse.

§. II.

L'EXTRACTION des dents peut-elle être funeste à une femme enceinte comme on le pense ordinairement? ou bien est-elle exempte de tout danger pour cet état de la femme, comme le prétendent Bunon (1), et autres Dentistes? Quoique j'aie opéré beaucoup de femmes grosses, quoiqu'il ne leur soit arrivé, à ma connaissance, aucun malheur, je ne crois cependant pas que l'opinion vulgaire soit sans fondement: d'ailleurs les accidens qui pourraient être nuisibles à la grossesse, n'étant plus du ressort du Dentiste, mais bien de l'Accoucheur, il en résulte que le premier ignore l'accident pour lequel le second est appelé.

(1) Dissertation sur un préjugé très-pernicieux, concernant les maux de dents qui surviennent aux femmes grosses.

Le témoignage de Levret, un des premiers Accoucheurs de notre siècle, vient à l'appui de mon opinion (1). A l'article IX, intitulé : *Des dents gâtées qu'on est quelquefois forcé de faire arracher pendant la grossesse*, il dit positivement : « Lorsqu'on nous » consulte sur ce sujet, nous sommes obligés » de penser à bien des choses, afin de ne pas » se déterminer à prendre tel ou tel parti » qu'après avoir mûrement réfléchi à tout. En » effet, quand on considère combien il y a de » femmes grosses qui font des fausses couches » par des causes très-légères, et que de se » faire arracher une dent en est une souvent » fort grave, eu égard à la secousse subite que » produit cette douloureuse opération, on » doit bien répugner à prendre ce parti : (et » plus loin), j'ai vu plusieurs femmes qui ont » fait des fausses couches déterminées par » cette seule cause ». Cependant il importe d'observer avec le même Auteur que si la dent est affectée de carie, et qu'elle fasse beaucoup souffrir, en privant du sommeil et du

(1) Essais sur l'abus des règles générales, et contre les préjugés qui s'opposent aux progrès de l'Art des accouchemens, pag. 74.

repos, on doit craindre que cet état de souffrance ne soit le plus préjudiciable ; alors on est obligé d'en venir à l'extraction ; mais, ayant égard à la sensibilisé et à l'irritation de la femme enceinte, il faut faire tout ce qui convient, pour l'empêcher de s'effrayer de l'extraction et des instrumens, ainsi que le recommande Fauchard (1) ; tant il est vrai que la frayeur seule peut plutôt produire des effets funestes que l'opération.

Salmuth rapporte (2) qu'une femme grosse ressentant de grandes douleurs dans les dents de la mâchoire supérieure du côté gauche, ne voulut pas les supporter long-temps, et qu'elle se fit tirer la canine qui était la plus sensible ; d'où il s'ensuivit qu'elle accoucha d'un enfant privé de l'œil gauche. Quoique la génération des monstres dans la classe desquels on range tout ce qui naît avec quelque difformité, n'ait pas encore été éclaircie, quoiqu'on ne puisse expliquer jusqu'à quel point les affections physiques et morales de la mère peuvent agir sur l'enfant qu'elle porte

(1) Ibid. tom. 1, pag. 202.

(2) Observat. Medicarum, centuriæ III. Brunswick, 1641.

dans son sein, cette observation ne me paraît pas suffisante, pour en conclure avec Rolfincius qui la cite (1), qu'on ne doit point s'empresser d'ôter les dents à tout le monde indistinctement; elle peut tout au plus faire ressouvenir l'homme de l'Art des égards qu'il doit avoir pour l'état sensible et irritable d'une femme enceinte, qui veut, et souvent ne veut pas se faire extraire une dent douloureuse.

Comme c'est par le saisissement ou par la défaillance qu'on éprouve dans l'extraction des dents, que le sang ne coule presque pas de l'alvéole, ou qu'il s'arrête; de même on doit en craindre la suppression des évacuations d'où dépend la santé de la femme, ainsi qu'on l'a remarqué sect. II. §. VIII.

§. III.

L'EXTRACTION d'une dent de la mâchoire supérieure excite quelquefois des larmes involontaires, sans que pour cela le malade en soit plus attristé; c'est une suite de l'ébranlement porté dans les nerfs de l'œil par la rupture du nerf dentaire dont l'origine est com-

(1) Dissertatio medica de odontalgia sive de dolore dentium. Jenæ, 1669, c. XIII.

mune. Ce larmoiement, sans doute, n'avait point échappé à la connaissance des Anciens, puisque Celse (1) et Cælius-Aurelianus (2) disent expressément, en parlant de cette opération, que les yeux en sont quelquefois affectés. Il n'en fallait pas davantage, pour faire croire au vulgaire, que lorsqu'on ôte la dent canine de la mâchoire supérieure, communément dite *œillère*, cet organe en souffre plus ou moins, et qu'on en peut perdre la vue. S'il est arrivé, quoique très-rarement, que l'œil ait été malade après l'extraction de cette dent, comme on en lit une observation dans les *Ephémérides des curieux de la Nature* (3), ne doit-on point croire que cet accident dépendait plutôt d'une cause cachée qui, coïncidant avec l'opération, aura fait attribuer à celle-ci ses tristes effets? Un de mes collègues me rapportait dernièrement que s'étant fait ôter la dernière molaire de la mâchoire supérieure, à laquelle répondait une douleur qu'il avait à la tempe, il lui survint peu après l'opération, une violente ophtalmie

(1) Ibid. lib. VII, c. III, sect. V.

(2) Morb. chron. lib. II, c. IV, de dolore dentium.

(3) Dec. XI, an. X, Obs. LXII.

du même côté; l'ancienne douleur qui s'était dissipée, se fit sentir de nouveau, et dura pendant plus de trois mois.

§. IV.

Quoique deux Médecins de l'Antiquité (1), et des Observateurs modernes (2) aient attribué la mort de quelques personnes à l'extraction d'une dent, un sain raisonnement ne permet pas d'y croire; il faut comparer ce fâcheux événement à celui qu'ont produit quelquefois des causes légères en apparence, telles qu'un soufflet sur la joue, une piqûre au genou ou au pied, etc. lesquelles ont causé la mort de certaines personnes. N'est-il pas aussi probable qu'une pareille catastrophe, après l'extraction d'une dent, a été la suite d'une hémorrhagie, ou de convulsions pour lesquelles l'homme de l'Art n'aurait pas été requis, ou seroit resté en défaut? Le manque d'observations bien faites à ce sujet, doit faire penser ainsi: cependant beaucoup des accidens dont nous avons parlé (sect. I et II), peuvent y

(1) Hérophile et Héraclide de Tarente.

(2) Rolfincius, Dissert. de Odontalgia, c. XIII; Cardanus, de Causis et Signis morborum, pag. 155; Forest, lib. XIV, Obs. IV; Tulpius, lib. I, c. VI.

conduire les malades plus lentement; c'est ainsi qu'en 1779, j'ai vu périr un de mes frères, dix-huit mois après l'extraction d'une dent : on avait emporté une grande portion de la paroi du sinus maxillaire ; les alimens passaient dans cette cavité. Les souffrances, la longueur du traitement, et le chagrin avaient empoisonné ses jours.

SECTION IV.

Des maladies de la bouche dont l'extraction des dents facilite le développement.

§. Ier.

Doit-on regarder comme accidens de l'extraction les maladies de la bouche qui, dépendant d'une autre cause, ne font que se développer immédiatement après ? Tout obstacle au succès d'une opération, quelqu'en soit l'origine, est toujours un incident fâcheux contre lequel l'homme de l'Art doit être en garde ; il y doit aussi porter du secours; l'extraction des dents ne diffère point en cela des autres opérations chirurgicales.

Les abscès réitérés, ou plutôt le séjour du pus vers la racine des dents, non seulement en causeront la perte, mais ils produiront sou-

vent la carie de l'alvéole. Si, à cette époque, on tire celle qui répond à un de ces abscès, on doit s'attendre que la cicatrice ne se fera qu'après l'exfoliation de l'os carié qui entretient l'écoulement du pus : ordinairement l'exfoliation s'opère d'une manière insensible; cependant une portion de l'alvéole peut, avec le temps, se détacher et sortir par l'ouverture qui reste après l'extraction, comme je l'ai observé, il y a quelques années, chez une femme âgée de 50 ans; je lui avais ôté une grande incisive supérieure, à la suite d'un abscès sur la gencive : elle ne fut guérie qu'après la sortie de quelques portions osseuses de l'arcade alvéolaire.

§. II.

Il importe cependant d'observer que par fois il sort de l'alvéole, au moment où on extrait une dent, beaucoup de pus ou de matière puriforme; ce qui doit faire craindre une maladie du sinus, comme il arriva au malade dont parle le célèbre Louis (1), toujours cher à ma mémoire. Un Dentiste, en faisant l'ex-

(1) Mém. de l'Acad. de Chir. de Paris, tom. XII, pag 84.

traction d'une dent, avait bien vu qu'il s'était écoulé du pus par l'alvéole ; mais là s'était bornée toute son attention : après un calme aussi long que trompeur, il survint à la joue un abscès compliqué de la carie de l'os maxillaire ; une petite bougie mise dans l'ouverture extérieure sortit par l'alvéole, ainsi que les injections ; Louis lui donna ses soins, et il guérit. Une connaissance approfondie des ressources de la Nature et des moyens de l'Art, n'aurait-elle pas mis ce Dentiste en état d'éviter tant de maux à ce malade ? Bien différente a été ma conduite dans deux cas à-peu-près semblables ; j'ai profité de l'ouverture de l'alvéole ; et des injections d'eau tiède mêlée avec un peu d'élixir odontalgique, ont mis promptement fin à une maladie qui serait devenue grave par l'oubli des principes de l'Art.

§. III.

Des Observateurs rapportent que des excroissances charnues, auxquelles on a donné les noms de *fongus*, *sarcome*, *épulis* ou *polype*, sont sorties de l'alvéole après l'extraction de dents : on n'est pas étonné de ce que le vulgaire en attribue la cause à cette opération, mais on doit l'être de ce que des Médecins

decins ou des Dentistes aient commis une telle erreur. On lit dans les *Mélanges des curieux de la Nature* (1), qu'une Polonaise, âgée de 33 ans, s'était fait ôter une dent à la mâchoire supérieure; que peu de temps après il était survenu dans l'alvéole une petite tumeur qui, dans l'espace de deux ans, devint grosse comme les deux poings; elle remplissait la bouche; les dents étaient écartées, et la bouche toujours béante, de sorte que la malade ne pouvait ni boire ni manger. Un Médecin de Breslaw, Acoluthus, sans attribuer cet état à d'autres causes qu'à l'extraction mal faite de la dent, entreprit le traitement de cette tumeur et par le fer et par le feu : ses opérations réitérées suivant les circonstances, nonobstant les chairs fongueuses qui pullulaient sans cesse, furent couronnées d'un heureux succès. En rapportant cette observation, M. Jourdain (2) a conservé le titre que ce Médecin lui avait donné, ce qui pourrait faire croire qu'il avait la même opinion sur la cause de cette maladie; ses connaissances cependant lui imposaient l'obligation de relever une er-

(1) Déc. 3, An IV, Obs. 57.

(2) Malad. de la Bouche, tom. I, pag. 205.

reur aussi contraire à l'Art, que préjudiciable à ceux qui l'exercent. En effet, cette extraction de dents à la mâchoire supérieure peut-elle être réputée mal faite, quand on n'y remarque aucun des symptômes de la lésion des parties molles ou osseuses? S'il y en eût eu, Acoluthus n'aurait pas manqué d'en faire mention, pour appuyer une opinion qui a l'expérience contre elle; mais son erreur vient de ce que les maladies du sinus maxillaire et leur traitement, étaient à peine connus au moment où le médecin de Breslaw a écrit; autrement, il eût imité Bordenave (1) qui, en citant le fait suivant, indique la source et la nature du mal. Un soldat invalide s'étant fait arracher une dent, une substance sarcomateuse, qui avait son siége dans le sinus maxillaire du côté droit, se fit jour, peu de temps après, par l'alvéole. Ce soldat, dans lequel on ne pouvait soupçonner aucun vice vénérien ou scorbutique, fit connaître sa maladie après qu'elle eut fait un progrès considérable; ce qui ne permit d'employer qu'un traitement palliatif: sa mort fit voir tout le délâbrement de sa bouche; la majeure

(1) Mém de l'Académie de Chirurgie, tom. XIII, pag 397.

partie des os de ce côté étaient presque détruits.

S'il restait des doutes sur la véritable cause de ces deux cas, on pourrait les dissiper par des faits qui prouvent que de semblables maladies se sont manifestées sans aucune extraction de dent ; tel est celui dont Garengeot fit part à l'Académie de Chirurgie (1741)(1); Une dame, dit ce Chirurgien, exposée par état aux injures de l'air, sentit tout-à-coup au côté gauche du visage une fraîcheur glaciale qui fut suivie du gonflement de la joue : dans l'espace de trois ans, cette maladie fit beaucoup de progrès ; les dents molaires supérieures de ce côté devinrent douloureuses et branlantes, il en tomba trois à différentes époques; la joue devint monstrueuse, le visage tout contrefait, et la bouche tournée du côté droit : une espèce de champignon sortait de la bouche, il avait son origine vers les alvéoles des dents qui étaient tombées. Tout ce côté ne représentait qu'une masse informe de chairs carcinomateuses, contre lesquelles Garengeot employa les caustiques, mais inutilement;

(1) Mémoires de l'Acad. de Chirurg. tom. xiii, pag 423.

ce qui le força d'avoir recours au fer et au feu, avec lesquels il guérit son malade, selon l'aphorisme d'Hippocrate :

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat ; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare opportet (1).

§. IV.

Mais de même que les plaies les plus simples ont souvent eu des suites très-graves, par la complication des maladies dont le blessé est affecté ; de même on trouve des faits qui démontrent la véritable cause des accidens de l'extraction des dents, sans qu'on doive les attribuer à celle-ci, comme leurs Auteurs semblent le faire entendre. Comment, en effet, concevoir que l'extraction d'une dent ait été la seule cause d'une gangrène des gencives dont les progrès rapides ont entraîné la mort du sujet, ainsi que le rapportent les *Ephémérides des curieux de la Nature* (2) ? Croira-t-on également avec G. Heverman, qu'un cancer à la langue, soit survenu après l'extraction d'une dent, comme

(1) Aphoris. sect. VIII, aph. 6.

(2) Déc. 2. An ij. Obs. XLIX.

si elle en eût été la vraie cause (1) ? Une négligence impardonnable dans des jugemens semblables, ne compromet pas seulement la réputation du Dentiste, mais elle retombe sur l'Art même, en ne fixant pas d'une manière judicieuse l'attention de ceux qui l'exercent, sur la nature des accidens.

Cette vérité n'avait point échappé à un grand praticien, Ledran (2) ; il avoit observé que de *mauvais levains*, soit scorbutiques, soit vénériens ou écrouelleux, restent long-temps cachés, sans se manifester par leurs propres symptômes, et qu'ils éclatent quelquefois d'une manière extraordinaire, souvent funeste aux malades. Un Officier qui lui a fourni le sujet de cette observation, avait souffert long-temps d'une douleur entre le nez et l'os de la pommette ; on crut qu'une dent molaire supérieure, affectée de carie, en était la cause ; elle fut ôtée, il survint une hémorrhagie ; le lendemain, les gencives étaient enflées, et on remarquait dans l'alvéole une excroissance fongueuse, qu'on chercha à dé-

(1) Bibliotheca chirurgica, S. H. de Vigiliis, pag. 657.

(2) Observ. de Chirurgie. tom. 1, obs. v.

truire par les caustiques, mais en vain ; la tumeur devint en peu de temps volumineuse, répandit une odeur fétide, et il y survint des hémorrhagies : les secours de l'Art furent inutiles, et le malade périt. A l'examen du cadavre, on reconnut la destruction presque totale des os maxillaires, de la pommette et de la base du crâne. On pourrait joindre ici beaucoup d'autres faits, pour prouver que ces accidens ne dépendaient pas de l'extraction de la dent : mais il me suffira de citer un cas décrit par M. Jourdain.

Ce Dentiste avait ôté à un domestique une molaire droite de la mâchoire inférieure, sans déchirement des gencives, et sans fracture de l'alvéole ; quelques jours après, il survint des douleurs à l'endroit opéré, et il y parut des chairs fongueuses d'un très-mauvais caractère : Renard, Médecin, et Pibrac, Chirurgien, furent consultés sur cet accident ; ils observèrent qu'il n'y avait point de la faute du Dentiste ; un examen plus étendu les mit à même de juger que ce n'était autre chose que le dévelopement de la maladie vénérienne, et le malade subit un traitement qui lui procura sa parfaite guérison (1).

---

(1) Maladies de la Bouche, tom. 1, pag. 487.

Qu'on attribue à l'extraction une maladie dont le germe long-temps caché se développe, c'est l'effet d'un jugement inconsidéré, ou de l'inexpérience ; mais quand le mal est évident, et quand il a porté la destruction jusque dans les parties qui soutiennent les dents, on ne sait que penser de celui qui inculpe un Dentiste, opérant au milieu de tant de dégats. Peut-être douterait-on qu'un Médecin en eût agi ainsi, s'il n'eût consigné le fait dans une Dissertation sur l'Odontologie (1) : Un Chirurgien, dit-il, en voulant tirer une dent à une Demoiselle de condition, à cause d'un cancer qu'elle avait au palais, lui fractura l'os maxillaire ; et de cette manière, il aggrava sa malheureuse situation. Ici, pour juger l'erreur, il ne faut que connaître les tristes effets du virus cancereux sur les os ; mais pour apprécier la conduite de Moebius, j'exposerai celle de Cowper qui, pendant le traitement d'un ozène du sinus maxillaire, voyant un Dentiste effrayé de ce qu'en ôtant la première molaire, la seconde

(1) Odontologia dentium statum naturalem et præternaturalem exponens ; authore Got. Moebio. Jenæ, 1671.

l'avait suivie avec son alvéole, le tranquillisa, en lui disant qu'il n'y avait pas de sa faute ; cet accident venait de ce que les os étaient cariés et vermoulus depuis long-temps (1).

§. V.

Il survient quelquefois aux os de la mâchoire une maladie connue sous le nom de *nécrose ;* les gencives sont très-tuméfiées et suppurent, quelques dents sont vacillantes, et les mâchoires ne peuvent se rapprocher l'une de l'autre : si dans cet état on veut ôter une des dents branlantes, on s'aperçoit bientôt que les voisines, et même une portion de l'os, partagent le mouvement qu'on lui imprime, comme il arriva à M. Jourdain, en pareille occasion (2), où en voulant tirer la première grosse molaire, il vit les deux autres molaires suivre les mouvemens de la première ; il tâcha de les contenir, mais ses peines furent inutiles, et dès-lors en faisant l'extraction de la première, les deux autres sortirent avec l'arcade alvéolaire dans laquelle elles étaient toutes trois enchâssées.

Dans ce cas, loin de s'en prendre à celui

(1) Drake anthropolog. nov. pag. 315.

(2) Maladie de la Bouche, tom. II, pag. 114.

qui opère, on ne doit trouver dans ses soins qu'un secours salutaire, pour seconder les efforts de la Nature qui chasse de son sein une portion d'os que la mortification rend étrangère : souvent elle agit toute seule ; on en trouve beaucoup d'exemples, parmi lesquels je choisirai le suivant, comme étant le premier dans les fastes de l'Art. « A la suite des douleurs de dents, dit Hippocrate (1), que ressentit le fils de Metrodore, il survint aux gencives une grande tuméfaction, elles suppurèrent un peu, et une portion de la mâchoire se detacha avec les dents qui y étaient implantées ».

---

(1) Hippocrates de morbis vulgar. lib. v.

Cette observation, inconnue à ceux qui ont écrit sur la nécrose de la mâchoire, ne pouvait échapper à l'œil du Divin Vieillard ; la dentition et les maladies des dents avaient fixé son attention ; aussi tout ce qu'il en a dit, a occupé la première place dans mes *Recherches historiques sur l'Art du Dentiste chez les Anciens*, dont j'ai fait lecture à la séance publique de l'Académie de Chirurgie de Paris, 1791.

CONCLUSION.

De tous les faits ci-dessus énoncés, il est facile de juger que parmi les accidens attachés à l'extraction des dents, le plus petit nombre peut à peine être regardé comme une faute de celui qui opère ; encore convient-il d'en rapporter quelques-uns à l'impudeur de certains hommes qui entreprennent cette opération sans aucune connaissance. En concluant que la plupart de ces accidens tiennent à une infinité de circonstances tout-à-fait étrangères au Dentiste instruit, il est de mon devoir de dissiper les craintes que leur nombre pourrait faire naître sur ce moyen de l'Art, en disant que les succès l'emportent beaucoup sur les accidens, et que parmi ceux-ci, il y en a qui ne sont rien moins que graves.

Si la plupart des Dentistes, avant d'en venir à leur pratique particulière, étaient plus familiers avec les principes de l'Art de guérir, il y aurait moins de fautes et moins d'inculpations : un examen attentif de la dent qu'il faut ôter, les ferait juger de l'issue de l'opération; cet examen devrait même être précédé par celui des motifs qui peuvent forcer d'en venir à cette dernière ressource. Ce n'est pas toujours, parce

qu'une dent est cariée, que son extraction est nécessaire; beaucoup de personnes en ont qui sont affectées de caric et dont elles ne souffrent nullement, comme il y en a qui sont alternativement douloureuses et indolentes, sans que la carie ait fait des progrès.

Il est enfin très-important d'observer que le mauvais état des dents tient le plus souvent, comme je l'ai remarqué, et d'autres avant moi, à des causes fort éloignées : en effet, leur douleur vient souvent de la suppression d'une évacuation quelconque, de la dessication de quelque ulcère, d'une affection rhumatismale ou goutteuse, du scorbut, des nerfs trop sensibles, de l'état maladif des différentes parties du corps avec lesquelles la Nature a établi une correspondance si merveilleuse ; enfin, des habitudes fluxionnaires ou catharrales, qui dérivent des révolutions de saison et des températures de climat. Aussi la carie des dents dépend-elle plus fréquemment d'une cause interne que d'une externe ; d'où il résulte que, loin de tirer toute dent douloureuse ou gâtée, on doit plutôt chercher à la conserver, soit en calmant la douleur, soit en limant ou en plombant, s'il est possible, une dent affectée de carie, soit enfin en éloignant de ces organes toutes

les causes qui tendent à leur destruction ; et ce n'est qu'après avoir employé tous les moyens de l'Art, sans aucun succès, qu'on doit se permettre d'en venir à cette opération, à moins que celui qui souffre n'ait pas la patience de rien entreprendre pour son soulagement.

Telle est la conduite que l'expérience me fait adopter ; elle est conforme au précepte d'Hippocrate, qui voulait qu'on n'eût recours à l'extraction des dents douloureuses, que lorsqu'elles étaient cariées et vacillantes (1) ; précepte dont la vérité était rendue sensible par l'exposition publique qu'on avait faite, dans le temple d'Apollon à Delphes, d'un instrument destiné à tirer les dents ; il était de plomb, dit Erasistrate, célèbre Médecin de l'Antiquité (2), comme pour démontrer qu'il ne faut ôter que celles qui sont mobiles, et pour lesquelles un instrument de ce métal aurait assez de force ; elle ne s'accorde pas moins

---

(1) In libro de affectionibus.

(2) Plumbum odontagogum, quod nos dentiducum dicere poterimus, apud Delphum in Apollinis templo ostentationis causâ propositum. Cœlius Aurelianus, in lib. II, morbor. chronic. cap. IV, de dolore dentium.

avec l'opinion d'un autre Médecin de la Grèce qui, quoiqu'il eût enseigné dans ses écrits la manière d'ôter les dents, regardait cependant cette opération comme un moyen plus destructif que salutaire ; *quoniam detractio amissio partis est, non sanatio* (1).

---

(1) Cœlius Aurelianus, ib.

FIN.

TABLE
DES MATIÈRES.

Introduction sur les accidens de l'extraction des dents, la nécessité de les examiner, et leur division.

PREMIÈRE SECTION.

Des accidens qui n'appartiennent qu'aux dents.

§. I. Résistance insurmontable : instrumens forcés ou rompus.
II. Extraction difficile ou imparfaite, dépendant de la conformation des racines.
III. Dents adhérentes.
IV. Rupture des dents ; leur fragilité ; débris de racines.
V. Dents enfoncées dans le sinus maxillaire.
VI. Dents voisines ébranlées ou culbutées.
VII. Continuité de substance entre plusieurs dents.
VIII. Bonne dent ôtée pour une mauvaise.
IX. Méprise à l'égard des secondes dents.

SECTION II.

Des accidens qui dépendent de la lésion des parties molles ou osseuses.

§. I. Fracture des alvéoles ; esquilles.
II. Lésion du sinus maxillaire.

III. Ouverture naturelle de ce sinus ; écoulement du mucus.

IV. Fracture de la mâchoire inférieure. Doute.

V. Luxation de la mâchoire inférieure.

VI. Contusion et déchirure des gencives.

VII. Plaie des joues et de la langue.

VIII. Hémorrhagie ; ses causes et ses espèces.

IX. Fluxion ; abscès.

SECTION III

Dérangemens de la santé produits par l'extraction des dents.

§. I. Défaillance ; convulsions ; épilepsie ; tic douloureux.

II. Fausses couches ; évacuation périodique dérangée.

III. Larmoiement involontaire ; ophtalmie.

IV. Mort attribuée à cette opération.

SECTION IV.

Des maladies de la bouche dont l'extraction facilite le dévelopement.

§. I. Carie de l'alvéole ; exfoliation.

II. Ecoulement du pus ou du mucus amassé dans le sinus maxillaire.

III. Excroissances fongueuses ; sarcomes ; polypes.

IV. Gangrène ; cancer ; maladie vénérienne.
V. Nécrose ; observation d'Hippocrate.

CONCLUSION.

Succès plus nombreux que les accidens. Les maux de dents dépendent presque tous d'une cause interne. Emblême sur l'extraction, dernier moyen de l'Art.

FIN DE LA TABLE.

DE L'IMPRIMERIE DE BELIN,
Rue Saint-Jacques, n°. 22.

KING'S College LONDON

RARB RK531 D98

Library

DUVAL, J.R.
DES ACCIDENS DE L'EXTRAC-
TION DES DENTS
1802

200999354 8

KING'S COLLEGE LONDON